

POLICIA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO – ESPRI SOCORRO, SANTANDER

Floridablanca, 27 de julio de 2026

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

1.1	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS.								
		CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	producto				
		85121801	Servicios de Salud	Práctica médica	Laboratorios médicos	Servicios de laboratorios de análisis de sangre				
1.2	VALOR ESTIMADO	El valor estimado de la presente contratación es por la suma de CIENTO DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE (\$110.000.000,00) , INCLUIDO IVA, distribuido así:								
		VIGENCIA 2026: \$30.000.000 TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE								
		VIGENCIA 2027: \$80.000.000 OCHENTA MILLONES DE PESOS MCTE								
		VIGENCIA	ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
		2026	1	02-02-02-009-03	DESAN RASES	apoyo diagnostico laboratorio clínico	16	GLOBAL	\$30.0000.000	\$30.000.000
2027	DESAN RASES	apoyo diagnostico laboratorio clínico			16	GLOBAL	\$80.000.000	\$80.000.000		
VALOR TOTAL ESTIMADO								\$110.000.000		
1.3	CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS	<u>Plan de Compras apoyo diagnostico laboratorio clínico vigencia 2026 y 2027 con VF Recurso 16</u>								
		VIGENCIA 2026: \$30.000.000 CUARENTA MILLONES DE PESOS MCTE								
		VIGENCIA 2027: \$80.000.000 SESENTA MILLONES DE PESOS MCTE								
		No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
		2026			DESAN RASES	16	apoyo diagnostico laboratorio clínico	1	\$30.0000.000	\$30.000.000
2027			DESAN RASES	16	apoyo diagnostico laboratorio clínico	1	\$80.000.000	\$80.000.000		
Valor Total								\$110.000.000		
1.4	CLASE DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS, (Art 32 Ley 80 de 1993, código civil y de comercio).								
1.5	PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de mínima cuantía las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación en Santander y que sean prestadores de los servicios objeto del presente proceso; en forma individual, en Consorcio o Unión Temporal. De igual forma deberán estar debidamente habilitados por la Secretaría de Salud Departamental.								

Los oferentes deben ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por la Secretaría de Salud para brindar el servicio LABORATORIO CLINICO.

Los servicios de laboratorio clínico ambulatorio deben ser prestados en forma directa; sin embargo; si llegase a existir una alianza, unión temporal o consorcio, este evento deberá informarse en la presentación de oferta, indicando el porcentaje de participación, y allegando la respectiva documentación de todos los requisitos jurídicos, técnicos y económicos exigidos, así mismo deberá anexarse copia de la suscripción de dicha modalidad realizada entre las partes.

No serán tenidas en cuenta aquellas uniones o alianzas, donde se observen negociaciones incoherentes a la prestación del servicio, ejemplo, arrendamientos de instituciones, locales o entidades que cuentan con la debida habilitación, pero no se evidencia que la unión temporal o alianza está relacionada con la prestación del servicio requerido por la entidad Contratante.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 del 2015, modificado por el Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021 y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional es un régimen excepcionado, de conformidad con lo establecido en el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que *“El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley”*.

De conformidad a lo anterior, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional se encuentra estructurado conforme a la Ley 352 de 1997; El Decreto 1795 del 2000; el Decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional ha expedido diferentes disposiciones, entre ellas, el Acuerdo No. 070 de 2019, *“Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”*, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad; el Acuerdo No. 080 de 2022, *“Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”*; y el Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025, *“Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”*.

La Dirección General de la Policía Nacional expidió una nueva resolución de estructuración No 0267 del 25 de enero del 2023 *“por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas”*, determinando que para la prestación de los servicios en el Subsistema de Salud se van a contar con Regionales de Aseguramiento; Unidades Prestadoras de Salud y Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios y Primarios.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, requiere el servicio de laboratorio clínico ambulatorio en el municipio de San Gil y Socorro, con el fin de garantizar el acceso oportuno y continuo a los servicios de salud de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, teniendo en cuenta las características demográficas y epidemiológicas de la región.

Lo anterior, debido a que no se cuenta con la infraestructura, equipo especializado, personal idóneo, suficientes para garantizar la atención en TERAPIAS DE REHABILITACIÓN OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACIÓN TERAPÉUTICA; DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, por lo que se hace necesario contratar los servicios antes mencionados con entidades externas que ofrezcan y logren garantizar la prestación

de estos servicios para este proceso contractual se incluyen los servicios de rehabilitación que se encuentran dentro del Acuerdo 002 de 2001 del CSSMP.

Se requieren **prestación de servicios de laboratorio clínico ambulatorio** para atender las necesidades de la población usuaria del subsistema de salud de la Policía Nacional en esta región del país, buscando garantizar una atención oportuna, accesible y de calidad de los usuarios. Todo lo anterior, con el fin de atender la demanda de usuarios pensionados, beneficiarios de personal activo, beneficiarios de personal con asignación de retiro, beneficiarios de personal de pensionados de esta zona del país, quienes requieren acceder a estos servicios. Adicionalmente, las condiciones geográficas de la región hacen que el desplazamiento de los usuarios hacia la ciudad de Bucaramanga represente mayores costos, tiempos de traslado y dificultades de acceso, lo cual puede generar demoras en la atención y afectar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud; por lo tanto, se hace necesario garantizar la prestación de los servicios de laboratorio clínico ambulatorio en los municipios de San Gil y Socorro.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS.

1.6.1. CONTEXTO NORMATIVO

La Constitución Política de 1991, establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado y establece que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad, como también consagra como derechos fundamentales, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social.

- Ley 100 de 1993 *“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”*, Art. 165, define el plan Obligatorio de Salud el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, entre otros.
- Ley 1438 de 2011 *“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*.
- Ley 1751 de 2015 Ley Estatutaria en Salud *“Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*.
- Decreto Nro.441 de 2022 *“Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud”*.
- Resolución Nro. 2335 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social *“Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones”*.
- Acuerdo Nro. 070 de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *“Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”*.

Acuerdo Nro. 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *“Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”*.

Resolución Nro. 144 de 2022 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional *“Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación”*

1.6.2 CONTEXTO TÉCNICO

El presente proceso contractual se fundamenta en la necesidad de garantizar la prestación continua, oportuna, integral y con criterios de calidad de los servicios de salud dirigidos a la población afiliada al Subsistema de Salud de la Policía

Nacional, en cumplimiento de los principios de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, seguridad del paciente y eficiencia en la gestión del riesgo en salud.

En el ámbito internacional, la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible** de las Naciones Unidas establece dentro del **Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) No. 3 "Salud y Bienestar"**, la necesidad de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades, priorizando el acceso universal a servicios de salud esenciales, medicamentos y tecnologías sanitarias seguras, eficaces, de calidad y asequibles.

De igual forma, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promueven el fortalecimiento de los sistemas sanitarios mediante la implementación de modelos de atención centrados en las personas, el acceso equitativo a los servicios de salud, la continuidad asistencial y la gestión integral del riesgo, aspectos que constituyen pilares fundamentales para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.

En el contexto nacional, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** orienta las acciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud hacia la protección del derecho fundamental a la salud, fortaleciendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión integral del riesgo y la prestación oportuna e integral de los servicios de salud con enfoque diferencial y territorial.

Así mismo, el **Plan Nacional de Desarrollo** vigente incorpora como eje estratégico el fortalecimiento del sistema de salud, promoviendo la atención integral, la reducción de barreras de acceso y el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Desde el ámbito institucional, la **Dirección de Sanidad de la Policía Nacional**, en desarrollo de las funciones asignadas por el régimen especial de salud de la Fuerza Pública, debe garantizar a sus usuarios la prestación eficiente, continua y oportuna de los servicios de salud mediante la conformación y fortalecimiento de su red integral de prestadores, asegurando la disponibilidad de los recursos técnicos, científicos, humanos y tecnológicos necesarios para satisfacer las necesidades en salud de la población afiliada.

El proceso contractual responde igualmente a los lineamientos establecidos en el Plan Estratégico Sectorial del Sector Defensa y a las políticas institucionales orientadas al fortalecimiento del Modelo Integral de Atención en Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, buscando mejorar los resultados en salud, la satisfacción de los usuarios y la sostenibilidad financiera del sistema.

Evolución natural de la enfermedad o evento a intervenir

La necesidad del servicio objeto del presente proceso contractual obedece a que la interrupción o demora en la prestación de las tecnologías y servicios de salud puede generar progresión de la enfermedad, incremento en la morbilidad, aparición de complicaciones clínicas, discapacidad temporal o permanente, aumento de hospitalizaciones evitables, deterioro en la calidad de vida de los usuarios e incluso incremento del riesgo de mortalidad, dependiendo de la patología de base.

La evidencia científica demuestra que la oportunidad en el acceso a los servicios de salud constituye uno de los principales determinantes para lograr mejores desenlaces clínicos, disminuir complicaciones y optimizar el uso de los recursos del sistema sanitario.

En consecuencia, la contratación objeto del presente estudio se orienta a garantizar la continuidad de la atención y la aplicación de intervenciones basadas en la mejor evidencia científica disponible, conforme a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, las Guías de Práctica Clínica (GPC), los Protocolos de Atención Integral en Salud, los consensos científicos nacionales e internacionales y los estándares definidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Estadísticas de referencia,

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- La cobertura universal en salud constituye uno de los principales desafíos mundiales para disminuir la carga de enfermedad.
- Millones de personas experimentan dificultades para acceder oportunamente a servicios esenciales de salud, situación que incrementa la morbilidad y la mortalidad prevenible.

- El acceso oportuno a servicios diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación reduce significativamente las complicaciones derivadas de enfermedades agudas y crónicas.

En Colombia, el **Ministerio de Salud y Protección Social** y el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** identifican como prioridades:

- Fortalecer el acceso efectivo a los servicios de salud.
- Disminuir las barreras geográficas, administrativas y económicas.
- Mejorar la continuidad de la atención.
- Garantizar servicios seguros y de calidad.
- Implementar modelos de atención centrados en las personas y la gestión integral del riesgo.

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

Caracterización de la población: En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:

Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.
Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
Las variables obligatorias de reporte de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC), Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), entre otras que correspondan con el proceso de atención.
Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, UPZ (donde aplique), teléfono de contacto del usuario o acudiente.

- Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización**

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados a la supervisión del contrato y canalizados a la instancia indicada, independientemente de que su intervención haga parte integral del paquete de gestión de riesgo a cargo de EL CONTRATISTA, como se describe a continuación:

RIESGO, CASO O EVENTO	CONDUCTA DE NOTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN	REMITIR EL PACIENTE AL SIGUIENTE PRESTADOR
Evento adverso o incidente durante la toma de muestras (síncope, lipotimia, reacción vasovagal, hematoma, sangrado persistente, lesión, reacción alérgica u otro evento clínico).	Brindar atención inicial conforme a los protocolos institucionales y notificar de manera inmediata al supervisor del contrato, mediante el correo desan.espri-soc@policia.gov.co y el celular 6077008600 ext 7, dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la ocurrencia del evento, dejando registro de las acciones realizadas.	ESPRI Socorro o el servicio de urgencias más cercano, según la condición clínica del usuario.
Identificación de signos o síntomas de alarma durante la atención (deterioro del estado de conciencia, dificultad respiratoria, dolor torácico, convulsiones, sangrado no controlado, reacción alérgica grave, entre otros).	Notificación inmediata y adopción de las medidas necesarias para garantizar la atención oportuna del usuario. El evento deberá ser informado dentro de las cuatro (4) horas siguientes a su identificación.	ESPRI Socorro o servicio de urgencias más cercano, de acuerdo con la gravedad y el criterio clínico.
Resultado de laboratorio con valor crítico o de alerta que pueda comprometer la vida o la integridad del usuario.	Notificar inmediatamente al médico tratante o al personal responsable de la atención, de acuerdo con el protocolo institucional de valores críticos, y dejar constancia de la comunicación, fecha, hora y persona notificada.	ESPRI Socorro o servicio de urgencias, según la gravedad del resultado y la conducta médica definida.
Resultado de laboratorio que evidencie una condición clínica que requiera valoración médica prioritaria o especializada.	Informar dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a la validación del resultado, o de manera inmediata cuando la condición clínica o el resultado así lo requieran.	ESPRI Socorro, para valoración por medicina general o especializada, según corresponda.
Muestra no apta, insuficiente, hemolizada, coagulada, contaminada o con condiciones inadecuadas de identificación, conservación o transporte.	Informar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la identificación de la novedad, indicando la causa del rechazo y la necesidad de una nueva toma, cuando sea procedente.	ESPRI Socorro, para la gestión de la nueva orden y toma de la muestra, cuando corresponda.
Error o inconsistencia en la identificación del usuario, solicitud, muestra o resultado.	Notificar de manera inmediata al responsable del servicio y al supervisor del contrato. Deberá realizarse la verificación y corrección conforme a los procedimientos de seguridad del paciente y gestión de calidad, sin alterar la trazabilidad de la muestra.	ESPRI Socorro, cuando se requiera una nueva toma de muestra o valoración médica.
Demora, pérdida, deterioro o interrupción en el procesamiento o entrega de resultados, que pueda afectar la continuidad o la oportunidad de la atención.	Informar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la identificación del evento, indicando el impacto sobre la atención del usuario y las acciones correctivas adoptadas.	ESPRI Socorro, para la reprogramación, nueva toma o definición de la conducta asistencial que corresponda.

Identificación de un resultado que sugiera una enfermedad transmisible o condición de interés en salud pública, cuando sea aplicable.	Notificar conforme a los protocolos institucionales y la normatividad vigente, garantizando la confidencialidad de la información y la activación de las rutas de vigilancia y atención correspondientes.	ESPRI Socorro, para valoración médica, manejo clínico y activación de las rutas de atención y vigilancia epidemiológica que correspondan.
Paciente que requiera valoración médica por hallazgos anormales en los resultados de laboratorio, aun cuando no se trate de un resultado crítico.	Informar dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a la validación del resultado, con el fin de garantizar la continuidad de la atención.	ESPRI Socorro, para valoración por el médico tratante y definición de la conducta clínica.
Inasistencia del usuario a la toma de muestras o incumplimiento de las condiciones requeridas para la realización del examen (por ejemplo, ayuno cuando sea necesario).	Informar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la identificación de la novedad, dejando registro de la situación y de las gestiones realizadas para garantizar la prestación del servicio.	ESPRI Socorro, para la reprogramación de la toma de muestras o la definición de una nueva conducta médica, cuando corresponda.

- POBLACIÓN OBJETO:** Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en dichos Municipios es de **3.383** usuarios los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

MUNICIPIOS							
Upres	EsPRI	ESPRI 2	Departame..	Municipio	M	F	Grand Total
UPRES DESAN	ESPRI SAN GIL	ESPRI SAN GIL	Santander	SAN GIL	688	564	1,252
				CURITI	106	88	194
				CHARALA	57	53	110
				VILLANUEVA	44	38	82
				BARICHARA	37	30	67
				PINCHOTE	24	20	44
				VALLE DE SAN JOSE	32	24	56
				MOGOTES	28	23	51
				PARAMO	24	17	41
				ARATOCA	21	15	36
				OCAMONTE	20	16	36
				COROMORO	18	12	30
				CABRERA	10	13	23
				SAN JOAQUIN	14	8	22
				ONZAGA	10	4	14
				ENCINO	7	3	10
				CEPITA	6	2	8
				JORDAN	6	1	7
				Grand Total			

MUNICIPIOS								
Upres	F	EsPRI	ESPRI 2	Departame..	Municipio	M	F	Total general
UPRES DESAN		ESPRI SOCORRO	ESPRI SOCORRO	Santander	SOCORRO	457	375	832
					OIBA	63	53	116
					SIMACOTA	38	24	62
					PALMAS DEL SOCORRO	29	31	60
					GUADALUPE	23	18	41
					GUAPOTA	16	13	29
					CHIMA	10	13	23
					CONTRATAACION	15	15	30
					GALAN	17	11	28
					PALMAR	16	7	23
					CONFINES	16	10	26
					HATO	11	6	17
					EL GUACAMAYO	9	4	13
					Total general			

- Estadística de Morbilidad:** Las diez primeras causas de morbilidad que se reportan en la población de las provincias Guanentina y comunera son las siguientes

PROVINCIA GUANENTINA

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN POR CRÓNICOS Y ALTO COSTO REGIONAL No-5 (RES. 521) (CORTE 30 JUN 2026)

TOTAL USUARIOS		UPRES					
2083		UPRES DESAN			Total general		
		2083			2083		
		100,0%			100,0%		

ESPRI							
ESPRI SAN GIL				Total general			
2083				2083			
100,0%				100,0%			

% HTA	% HUERFANAS	% DISLIPIDEMIA	% DIABETES	% OBESIDAD	% CANCER	% ASMA	% ERC
2083	2083	2083	2083	2083	2083	2083	2083
229	181	18	81	20	20	26	6
10,99 %	8,69 %	0,86 %	3,89 %	0,96 %	0,96 %	1,25 %	0,29 %

% EPOC	% ARTRITIS	% INSUFICIENCIA CARDIACA	% VIH	% HEMOFILIA	% ERC (2)	% TUBERCULOSIS	% HEPATITIS
2083	2083	2083	2083	2083	2083	2083	2083
5	4	6	2	1	1	2	0
0,24 %	0,19 %	0,29 %	0,10 %	0,05 %	0,05 %	0,10 %	0,00 %

PROVINCIA COMUNERA

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN POR CRÓNICOS Y ALTO COSTO REGIONAL No-5 (RES. 521) (CORTE 30 JUN 2026)

TOTAL USUARIOS		UPRES					
1300		UPRES DESAN			Total general		
		1300			1300		
		100,0%			100,0%		

ESPRI							
ESPRI SOCORRO				Total general			
1300				1300			
100,0%				100,0%			

% HTA	% HUERFANAS	% DISLIPIDEMIA	% DIABETES	% OBESIDAD	% CANCER	% ASMA	% ERC
1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300
111	65	38	43	28	21	14	4
8,54 %	5,00 %	2,92 %	3,31 %	2,15 %	1,62 %	1,08 %	0,31 %

% EPOC	% ARTRITIS	% INSUFICIENCIA CARDIACA	% VIH	% HEMOFILIA	% ERC (2)	% TUBERCULOSIS	% HEPATITIS
1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300
6	4	6	2	1	1	0	0
0,46 %	0,31 %	0,46 %	0,15 %	0,08 %	0,08 %	0,00 %	0,00 %

Esta situación justifica la solicitud de contratación de los servicios requeridos para dicha unidad, los cuales se encuentran contemplados en el Acuerdo **093 del 08 de octubre de 2025** que establece el Plan de Servicios de Sanidad Policía Nacional. En este sentido, se requiere la prestación de servicios de **laboratorio clínico ambulatorio** para cubrir las

necesidades de las respectivas jurisdicciones y atender la demanda de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en esta región del país, buscando garantizar una prestación oportuna, eficiente y de calidad que contribuya a mejorar la atención y calidad de vida de los usuarios.

Esta situación justifica la solicitud de contratación de los servicios requeridos para dicha Unidad, los cuales se encuentran contemplados en el Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025, mediante el cual se establece el Plan de Beneficios de Sanidad Policial. En este sentido, se requiere la prestación de servicios de laboratorio clínico ambulatorio para cubrir las necesidades de las respectivas jurisdicciones y atender la demanda de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en esta región del país, buscando garantizar una prestación oportuna, eficiente y de calidad que contribuya a mejorar la atención y calidad de vida de los usuarios.

Se requiere contratar la prestación del servicio de laboratorio clínico ambulatorio en estas jurisdicciones, con el fin de atender a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional afiliados y residentes en los municipios de San Gil y Socorro, así como en su área de influencia.

Durante las vigencias 2025 y 2026 se ha contado con contratación para el servicio de laboratorio clínico de manera independiente de los servicios prestados por las ESE de los municipios de SAN GIL Y DE SOCORRO, mediante los contratos N° 068-7-200121-25 - 068-7-200246-25 y 068-7-200002-26, los cuales, a la fecha, no han presentado novedades en su ejecución y han permitido optimizar la prestación de los servicios de salud, , contando con buenas oportunidades de prestación y entrega de resultados por lo que del estudio realizado se desprende la viabilidad de continuar realizando dicha contratación en ese sentido.

Para la realización del presente proceso se realizó estudio de mercado e invitación a las entidades que pudieran prestar este servicio requerido; sin embargo, únicamente se obtuvo respuesta de 2 entidad en la provincia guanentina la cual presta los servicios en las dos provincias y cumple con la mayoría de los cups requeridos, de la provincia comunera no se obtuvo una cotización.

El contrato solicitado requiere iniciar en el menor tiempo posible, con el fin de garantizar la continuidad y el acceso oportuno a los servicios de laboratorio clínico ambulatorio para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en los municipios de San Gil y Socorro y su área de influencia.

POBLACIÓN OBJETO, según el reporte registro del Sistema de información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en la provincia Comunera y en la provincia Guanentina es **3.383 usuarios**.

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato y permiten identificar las características de la población y la gestión efectuada, logros, coberturas y la dinámica en la demanda y oferta del subsistema].

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Calidad	Accesibilidad sin barreras	Accesibilidad=Solicitudes sin barreras/Solicitudes totales ×100	≥ 95 %
Calidad	Eventos adversos por 1.000 atenciones	EA por 1.000=Eventos adversos/atenciones ×1000	Disminución progresiva
Gestión	Oportunidad de radicación de facturas	Días promedio=Σ(Fecha Radicación-Fecha Servicio)/Total facturas	Menor 15 días
Gestión	Resolución de glosas	Glosas resueltas=Glosas respondidas oportunamente/Total glosas×100	Mayor 90%
Resultados	Satisfacción del usuario	(N.º de usuarios satisfechos / Total de encuestas aplicadas) × 100.	≥ 95 %.

MODELO DE AUDITORÍA.

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 “Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía

Nacional” y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad “Por la cual se organiza el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional”. Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

NOTA TÉCNICA: En consideración que es un contrato en la modalidad de pago retrospectiva (evento) no se incluye para el presente proceso.

SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores, cuyo incumplimiento será objeto de glosa:

INDICADOR N.º 1 — LABORATORIO CLINICO SOCORRO - SAN GIL— RASES N.º 5	
Tipología: Calidad de la atención. Peso: 30 % Periodicidad: Mensual.	
1. Nombre	Accesibilidad sin barreras administrativas.
2. Descripción	Mide el porcentaje de solicitudes de atención autorizadas que fueron prestadas sin presentar barreras administrativas atribuibles al contratista, garantizando el acceso efectivo, continuo y oportuno de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a los servicios contratados
3. Unidad de medida	Días calendario.
4. Fórmula (Debe incluir, en los casos que aplique, la metodología para evaluar las frecuencias mínimas o periodicidad de intervención en salud por persona, definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social)	Formula (Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas ÷ Total de solicitudes atendidas) × 100 Metodología: La medición se realizará sobre la totalidad de las solicitudes de atención autorizadas durante el período evaluado. Se considerarán barreras administrativas aquellas atribuibles al contratista que ocasionen negación, aplazamiento, devolución, exigencia de requisitos no previstos en la normatividad o cualquier situación que retrase injustificadamente la prestación del servicio. No se incluirán: - solicitudes canceladas por decisión del usuario; - servicios suspendidos por causa de fuerza mayor; - situaciones atribuibles a la Regional de Aseguramiento o a terceros.
5. Periodicidad de la medición (En ningún caso superior al plazo del contrato)	Mensual.
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual acumulado durante toda la ejecución contractual, identificando tendencias y oportunidades de mejora. La línea de base se establece al inicio del contrato.
7. Tipología (Gestión, calidad de la atención o resultados en salud)	Calidad de la atención.

8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional atendidos para toma de muestras de laboratorio clínico en el marco del contrato.
9. Referente técnico del indicador (Basado en norma, lineamiento técnico o guía de práctica clínica Minsalud, Instituto Nacional de Salud, Cuenta de Alto Costo, otro)	•Decreto 441 de 2022. •Decreto 780 de 2016. •Resolución 3100 de 2019. •Ley 1751 de 2015. • Acuerdo N.º 093 de 2025 del CSSMP (PSTS).
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≥ 95 % Sobresaliente: ≥98% Óptimo: ≥ 95 % y < 98 % Insuficiente: ≥ 90 % y < 95 % Deficiente: < 90 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	35 %
12. Fecha de creación	01-09-2026

INDICADOR N.º 2 -LABORATORIO CLINICO SOCORRO - SAN GIL — RASES N.º 5

Tipología: Gestión. | Peso: 30 % | Periodicidad: Mensual.

1. Nombre	Oportunidad en la radicación de la facturación
2. Descripción	Evalúa el tiempo promedio transcurrido entre la prestación del servicio y la radicación de la factura electrónica con el cumplimiento de los requisitos contractuales, con el fin de garantizar el flujo oportuno de recursos y la adecuada gestión financiera del contrato.
3. Unidad de medida	Días calendario.
4. Fórmula (Debe incluir, en los casos que aplique, la metodología para evaluar las frecuencias mínimas o periodicidad de intervención en salud por persona, definidas en las normas técnicas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social)	Fórmula operacional: $\Sigma (\text{Fecha de radicación} - \text{Fecha de prestación del servicio}) \div \text{Total de facturas radicadas.}$ Metodología Se medirán todas las facturas radicadas durante el período evaluado. No se incluirán: • facturas devueltas por inconsistencias hasta su correcta radicación; • radicaciones suspendidas por causas imputables a la Regional.
5. Periodicidad de la medición (En ningún caso superior al plazo del contrato)	Mensual.
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual con evaluación acumulada durante toda la ejecución contractual. El porcentaje acumulado debe mantenerse igual o superior a la meta en cada corte mensual.
7. Tipología (Gestión, calidad de la atención o resultados en salud)	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Facturas radicadas por el contratista

9. Referente técnico del indicador (Basado en norma, lineamiento técnico o guía de práctica clínica Minsalud, Instituto Nacional de Salud, Cuenta de Alto Costo, otro)	Decreto 441 de 2022. Resolución 2284 de 2023. Resolución 2335 de 2023. Resolución 2275 de 2023.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≤15 días calendario o de acuerdo a la periodicidad pactada ☒ Sobresaliente: ≥ 10 días ☐ Óptimo: ≥ 10 y < 15 días ☐ Insuficiente: ≥ 15 y < 22 días ☒ Deficiente: < 22 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	30 %
12. Fecha de creación	01-09-2026.

INDICADOR N.º 3 -LABORATORIO CLINICO SOCORRO - SAN GIL — RASES N.º 5

Tipología: Resultados | Peso: 40 % | Periodicidad: Mensual.

1. Nombre	Satisfacción del usuario.
2. Descripción	Mide el nivel de satisfacción de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional respecto de los servicios de salud recibidos en el marco del contrato, con el fin de evaluar la calidad percibida de la atención, la experiencia del usuario y la adherencia al Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS).
3. Unidad de medida	Porcentaje (%).
4. Fórmula	Fórmula operacional: (N.º de usuarios satisfechos / Total de encuestas aplicadas) × 100. Metodología: La medición se realizará mediante la aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios atendidos durante el período evaluado. Se considerará 'usuario satisfecho' a quien califique el servicio como 'Bueno' o 'Muy Bueno' en la escala de valoración utilizada. La muestra mínima será representativa estadísticamente del total de usuarios atendidos en el período. El instrumento de encuesta debe ser previamente aprobado por el supervisor del contrato y puede aplicarse de manera presencial, telefónica o virtual, garantizando la aleatoriedad y representatividad de la muestra.
5. Periodicidad de la medición	Mensual.
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual con evaluación acumulada durante toda la ejecución contractual. El resultado acumulado debe mantenerse igual o superior a la meta en cada corte mensual.
7. Tipología	Resultados
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional atendidos en el marco del contrato durante el período evaluado.
9. Referente técnico del indicador	- Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). - Decreto 441 de 2022. - Acuerdo N.º 070 de 2019 del CSSMP (MATIS). - Acuerdo N.º 075 de 2020 del CSSMP (Atención al Usuario y Participación Social). - Acuerdo N.º 093 de 2025 del CSSMP (PSTS). - Resolución 2335 de 2023 del MSPS."
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≥ 95 %. ☐ Óptimo: ≥ 95 % y < 98 % ☐ Insuficiente: ≥ 90 % y < 95 % ☒ Deficiente: < 90 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	35%

12. Fecha de creación 01-09-2026.

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: desan.rases-rei@policia.gov.co; desan.espri-san@policia.gov.co.

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad deberá contener como mínimo:

- 1. Caracterización de la población.
- 2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
- 3. Descripción de avances.
- 4. Fecha de corte.
- 5. Evaluación técnica, operativa y financiera del resultado.
- 6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

1.6.10. Mecanismos de incentivo frente una adecuada gestión o ajuste en el valor a reconocer (glosa), cuando la gestión no haya sido la esperada:

El incumplimiento no justificado de los indicadores de calidad, gestión, o resultado, implicará una glosa de hasta el 3% en el valor facturado, en el periodo en que se presenta el incumplimiento. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.

El Subsistema, reconoce estímulos o incentivos a EL CONTRATISTA (proveedor o proveedor) que no podrán superar el 3% de los recursos asignados al acuerdo de voluntades o contrato. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.

1.6.11. Consideraciones generales

Con el fin de brindar una atención integral, de calidad, valor, oportuna y eficaz a los afiliados y beneficiarios conforme al marco técnico y normativo antes enunciado y dado que la UPRES SANTANDER no cuenta con el recurso humano, logístico y tecnológico para suministrar ese servicio, necesita integrar un prestador externo que complemente el portafolio de prestadores propios de la red o subred e integral e integrada de servicios de salud, y con el cual pueda brindar la cobertura requerida para el suministro de servicios y tecnologías en salud a los usuarios.

La Dirección de Sanidad requiere adelantar la contratación de la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE

SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS bajo los más altos estándares de calidad, como un compromiso en la gestión integral del riesgo en salud, conforme a las exigencias del Modelo de Atención Integral en Salud del SSMP y atendiendo a las directrices en materia de salud pública, emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, como Autoridad Sanitaria Nacional.

La necesidad de adelantar el proceso contractual de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS.

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título IV del capítulo 1 del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación, teniendo en cuenta el Manual para el Manejo de los Acuerdos Comerciales en procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de los servicios de salud conforme a lo establecido en el Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), mediante el cual se define el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS) para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP).

En este sentido:

- En este sentido:
- Artículo 1°. Definición del PSTS: El Plan de Servicios y Tecnologías en Salud comprende el conjunto de servicios y tecnologías en salud a los que tienen derecho los usuarios y beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, garantizando una atención integral, continua, oportuna y con calidad.
- Cobertura del PSTS: El Plan de Servicios y Tecnologías en Salud incluye los servicios y tecnologías en salud requeridos para la promoción de la salud, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y demás intervenciones necesarias para la atención integral de la población afiliada, de acuerdo con las necesidades en salud y el nivel de complejidad correspondiente.
- Prestación de servicios de baja complejidad: El PSTS contempla la prestación de los servicios propios del primer nivel de atención, incluyendo las actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud, consulta de medicina general, odontología general, atención de urgencias de baja complejidad, apoyo diagnóstico y terapéutico básico, servicio farmacéutico y demás servicios habilitados requeridos para la atención integral de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- Continuidad e integralidad de la atención: La prestación de los servicios deberá garantizar la continuidad del cuidado mediante la articulación con la red integral de prestadores del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, asegurando la remisión oportuna a niveles superiores de complejidad cuando la condición clínica del usuario así lo requiera, conforme a los procesos de referencia y contrarreferencia establecidos.
- Gestión farmacéutica: La prescripción, dispensación y utilización de medicamentos y dispositivos médicos se realizará de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
- Modelo de atención: La prestación de los servicios objeto del presente contrato deberá desarrollarse conforme al Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), privilegiando la atención primaria en salud, la gestión integral del riesgo, la continuidad del cuidado, la atención centrada en el usuario y la implementación de las Rutas Integrales de Atención en

Salud (RIAS), de acuerdo con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Para garantizar el cumplimiento de los objetivos del contrato, se requiere que EL CONTRATISTA disponga del talento humano, la capacidad técnico-científica, la infraestructura física, la dotación, los equipos biomédicos y los servicios habilitados necesarios para la prestación integral de los servicios de salud de baja complejidad, de conformidad con los requisitos establecidos en la Resolución 3100 de 2019 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

La atención deberá prestarse con estricto cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica (GPC), Guías de Atención Integral (GAI), Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), protocolos institucionales y lineamientos técnicos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y las demás autoridades competentes, garantizando una atención segura, humanizada, continua, oportuna e integral.

El talento humano responsable de la atención deberá garantizar la valoración integral de los usuarios, el desarrollo de las actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud, el diagnóstico y tratamiento de las patologías propias del primer nivel de complejidad, el seguimiento de las condiciones de salud, la educación al usuario y su familia, la gestión integral del riesgo, la identificación oportuna de signos de alarma y la activación de las rutas de atención y referencia a niveles superiores de complejidad cuando la condición clínica del paciente así lo requiera.

Con la ejecución del presente contrato se busca garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud de baja complejidad para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional ubicados en la georreferenciación asignada a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, fortaleciendo la Atención Primaria en Salud, la gestión integral del riesgo, la continuidad del cuidado, la oportunidad en la atención y la calidad de los servicios, contribuyendo al mejoramiento de los resultados en salud y al cumplimiento de los principios que orientan el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS) y el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS) del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 “por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional”, actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, la prestación de servicios de salud objeto del presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

NOTA: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar.

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

De acuerdo con el análisis de la demanda de los servicios de salud, la caracterización de la población afiliada y beneficiaria del Subsistema de Salud de la Policía Nacional ubicada en el municipio de san Joaquín, el análisis de morbilidad, la utilización histórica de los servicios y la evaluación de la capacidad instalada de la red propia institucional, se evidencia la necesidad de garantizar la prestación integral de los servicios de salud de baja complejidad, incluyendo las actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud, consulta de medicina general, atención de urgencias de baja complejidad, odontología general, apoyo diagnóstico y terapéutico básico, servicio farmacéutico, transporte asistencial básico y demás servicios habilitados propios del primer nivel de atención.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, a través de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 y de la Unidad Prestadora de Salud de Santander (UPRES DESAN), no cuenta con infraestructura propia habilitada en el municipio de san Joaquín, que permita garantizar de manera directa, permanente, continua, oportuna e integral la prestación de estos servicios a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En consecuencia, se hace necesario complementar la capacidad instalada mediante la contratación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud que cuente con la habilitación de los servicios requeridos, el talento humano, la infraestructura física, la dotación, los equipos biomédicos, el servicio farmacéutico y la capacidad técnico-científica necesaria para atender la demanda asistencial de la población objeto.

Así mismo, el análisis de la demanda evidencia que las principales necesidades de atención corresponden a servicios propios del primer nivel de complejidad, con énfasis en la atención médica general, la atención odontológica, las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, la atención de urgencias de baja complejidad, el suministro de medicamentos, la toma de ayudas diagnósticas básicas y la gestión integral del riesgo en salud, lo cual hace indispensable contar con un

prestador que garantice la continuidad de la atención, la accesibilidad geográfica y la resolutiveidad de los eventos de baja complejidad.

En consecuencia, la alternativa técnica, administrativa y jurídicamente más eficiente consiste en celebrar un Acuerdo de Voluntades con una Empresa Social del Estado (ESE) debidamente habilitada para la prestación integral de servicios de salud de baja complejidad, que haga parte de la red integral e integrada de prestación de servicios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y garantice la atención de los usuarios y beneficiarios ubicados en el municipio de san Joaquín, definidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

La implementación de esta alternativa permitirá fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS), garantizar el desarrollo de las actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la gestión integral del riesgo, la detección temprana de enfermedades, la atención oportuna de los eventos de baja complejidad, la continuidad del cuidado, la referencia a niveles superiores de atención cuando la condición clínica del usuario lo requiera y la articulación con la red integral de prestación de servicios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS).

Adicionalmente, esta alternativa favorece la disminución de barreras geográficas y administrativas de acceso a los servicios de salud, optimiza el uso de los recursos públicos destinados a la atención de la población afiliada, fortalece la red pública hospitalaria del departamento de Santander y garantiza la prestación de los servicios en condiciones de oportunidad, continuidad, integralidad, calidad, seguridad del paciente y humanización de la atención, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Decreto Ley 1795 de 2000, el Decreto 441 de 2022 y las demás disposiciones que regulan la prestación de servicios de salud en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Teniendo en cuenta el análisis del mercado realizado, la capacidad instalada existente en la georreferenciación y la naturaleza jurídica de las entidades prestadoras identificadas, la alternativa de solución propuesta corresponde a la celebración de un Acuerdo de Voluntades mediante contratación directa con una Empresa Social del Estado, en los términos previstos en el Decreto 441 de 2022 y en el Manual de Contratación de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, garantizando la continuidad de la prestación de los servicios de salud requeridos por la población objeto del presente estudio previo.

REGLAMENTACIÓN LEGAL: De acuerdo a las establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y las que surtan en referencia a servicios de salud.

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (CCE-EICP-MA-03)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, para el presente proceso de contratación no son aplicables los acuerdos comerciales, esto en atención a que de acuerdo a los montos establecidos para cada uno de los convenios; la presente contratación no iguala ni supera los valores establecidos en la modalidad de selección de mínima cuantía, así mismo no son aplicables los acuerdos comerciales en atención a que el presente proceso de contratación se realiza con la finalidad contratar servicios de salud Humana.

Acuerdo Comercial		Vigente	Entidad Estatal Cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	NO	SI	NO
	México	SI	SI	NO	SI	NO
	Perú	SI	SI	NO	SI	NO
Canadá		SI	SI	NO	SI	NO
Chile		SI	SI	NO	SI	NO
Corea		SI	SI	NO	SI	NO
Costa Rica		SI	SI	NO	SI	NO
Estados AELC		SI	SI	NO	SI	NO
Estados Unidos		SI	SI	NO	SI	NO
México		SI	SI	NO	SI	NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	NO	SI	NO
	Guatemala	SI	SI	NO	SI	NO
	Honduras	SI	SI	NO	SI	NO
Unión Europea		SI	SI	NO	SI	NO
Israel		SI	SI	NO	SI	NO
Reino unido e Irlanda de Norte		SI	SI	NO	SI	NO
Comunidad Andina		SI	SI	NO	SI	NO

El servicio se requiere desde el mes de noviembre hasta el próximo 30 DE ABRIL DE 2027 o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Una vez verificados en los archivos se pudo constatar que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD N°5 suscribió los siguientes contratos:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5. ESPSALUD IPS	068-7-200172-24 (SFI 172) FECHA: 24/09/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS	PN RASES N°5 MIC 053 2024	SE EJECUTA CONTRATO SIN PROBLEMAS	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5. ESPSALUD IPS	068-7-200121-25 (SFI 121) FECHA: 18/06/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS	PN RASES N°5 MIC 038 2025	SE EJECUTA CONTRATO SIN PROBLEMAS	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5. PLATUINUM IPS	068-7-200246-25 FECHA: 17/10/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS	PN RASES N°5 MIC 067 2025	SE EJECUTA CONTRATO SIN PROBLEMAS	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5. ESPSALUD IPS	068-7-200002 -26 FECHA: 02/03/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS	PN RASES N°5 MIC 003 2026	EN EJECUCION	NINGUNO

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta el presupuesto de la presente contratación, el cual no supera el 10% de la menor cuantía de la entidad, se debe realizar mediante la modalidad de mínima cuantía, en los términos indicados en el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.1.5.2 *Procedimiento para contratación mínima cuantía*. Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del 10% de la menor cuantía de Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

MÍNIMA CUANTÍA: Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

El Decreto 1082 del 26 de mayo del 2015 en su capítulo II, Sección 1, Subsección 5, articulo 2.2.1.2.1.5.2 en lo que respecta a la parte del *procedimiento para la contratación de mínima cuantía*, la Resolución 03049 del 2014 “Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, el cual fue actualizado, modificado y complementado por la resolución N° 00090 del 15 de enero de 2018” y el “Manual de selección de mínima cuantía, Colombia compra eficiente.

4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Para la prestación del servicio se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificaran bajo el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

- a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud, designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en el Municipio de San Gil y socorro.
- b. Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.
- c. Anexar junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definidos por el oferente.
- d. Anexar copia del documento de inscripción vigente a programas de Control de calidad externo para los CUPS ofertados.

El oferente deberá contar con los servicios habilitados en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS), de conformidad con lo establecido en la resolución 3100 de 2019 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

NUMERO	SERVICIO	CÓDIGO DE HABILITACIÓN
1	Laboratorio clínico	706
2	Toma de muestras de laboratorio clínico	712
3	Laboratorio citológico cervico- uterinas	717
4	Toma de muestras de cuello uterino y ginecológico	749
5	Enfermería	312

4.1.1. Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio

Con el propósito de garantizar la calidad y adecuada prestación de los servicios que serán objeto de contratación, minimizar los riesgos asociados a posibles incumplimientos durante la ejecución contractual y asegurar la oportunidad y continuidad en la prestación del servicio, se requiere que los interesados acrediten experiencia específica en la ejecución de contratos cuyo objeto y alcance sean similares a los del presente proceso de selección.

La experiencia deberá acreditarse mediante la presentación de hasta tres (3) certificaciones o copia de los respectivos contratos acompañada de su correspondiente acta de liquidación, celebrados con entidades públicas o privadas, cuya sumatoria corresponda a un valor igual o superior al cincuenta por ciento (70%) del presupuesto oficial asignado al presente proceso de selección.

Los documentos aportados para acreditar la experiencia deberán permitir verificar de manera clara el cumplimiento de las condiciones exigidas en el presente proceso y deberán contener, como mínimo, la siguiente información

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento.

NOTA 1: No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 o Unidad Prestadora de Salud NORTE DE

SANTANDER, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información

- ✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final).
- ✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias.

NOTA 2: Acreditar la experiencia exigida es un requisito que no otorga puntaje y la entidad lo certificará como CUMPLE o NO CUMPLE. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas.

La Regional de aseguramiento en salud No 5 - Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación.

4.1.2
DE LOS CONTRATISTAS

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación:

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud".
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El **Oferente** **presentará una certificación firmada por el Representante** Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad.

Para lo anterior, **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO “CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA”** del presente estudio previo firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

4.1.2.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, el proponente deberá presentar certificación firmada por el Representante Legal de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de UN (1) AÑO, a fin de atender las solicitudes de carácter técnico científico relacionadas con la aplicación de las pruebas así:

- **PROFESIONAL BACTERIÓLOGO** mínimo uno (1), en la jornada de la mañana para el procesamiento de muestras de servicio ambulatorio. **El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique)
- **PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA:** total DOS (2); uno (01) para el municipio de socorro y mínimo uno (01) para el municipio de san gil, para la toma de muestras en la mañana para comentar, referir o canalizar dudas o información sobre pacientes o exámenes enviados en la diferente jornada. **Este personal debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio laboral de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique).

Para cada funcionario se deberá diligenciar el formato del **Anexo NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** del presente estudio previo. Lo anterior se verificará como CUMPLE o NO CUMPLE. La Regional de Aseguramiento en Salud N°5 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

4.1.3 CAPACIDAD OPERATIVA

El Oferente deberá certificar que cuenta con la infraestructura administrativa y operativa, equipos, transporte, personal idóneo y recursos necesarios en el casco urbano del municipio del San Gil y socorro, para cumplir con el objeto del presente proceso.

EL PROPONENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR CON SU OFERTA ANEXO “CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL” DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

4.1.3.1. EQUIPOS: El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente proceso que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de los diferentes procedimientos, donde conste además la calibración de los equipos a utilizar en las diferentes patologías y procedimientos.

4.1.3.2. OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN: El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO** referente a las **OPORTUNIDADES EN LA ATENCION Y ENTREGA DE RESULTADOS** a garantizar a los usuarios.

4.1.4 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

El proponente deberá incluir los documentos de verificación habilitantes y de orden técnico que se relacionan a continuación:

4.1.4.1. SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST): El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST).

El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

- a. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- b. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.

4.1.4.2. COMPROMISO BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES: El oferente deberá presentar una certificación suscrita por su representante legal, mediante la cual manifieste su compromiso de implementar y observar buenas prácticas ambientales durante la ejecución del contrato, de conformidad con la normativa ambiental aplicable y con las condiciones establecidas por la Entidad.

Para tal efecto, deberá diligenciar y presentar el “COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES”, debidamente suscrito por el representante legal del oferente.

4.1.4.3. MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE RESIDUOS PELIGROSOS: El Oferente deberá comprometerse a garantizar el manejo y disposición adecuada de los residuos peligrosos, de conformidad con la normatividad vigente y con lo establecido en la presente especificación.

Para tal efecto, deberá diligenciar y presentar el “**FORMULARIO COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO MANEJO Y DISPOSICION ADECUADA DE RESIDUOS PELIGROSOS**”, debidamente suscrito por el representante legal del oferente.

4.1.4.3. INDICADORES DE GESTIÓN Y CALIDAD:

El Oferente deberá presentar con su propuesta una certificación suscrita por el Representante Legal, mediante la cual se comprometa a suministrar, durante la ejecución del contrato y con la periodicidad que determine el supervisor, suministrar los siguientes indicadores:

- Indicadores de proporción de satisfacción global del usuario del servicio de alta complejidad.
- Indicadores de casos de eventos adversos presentados, de acuerdo con lo establecido en la norma.

- Indicadores de Oportunidad en la contrarreferencia priorizada por hallazgos críticos en alta complejidad
- Indicadores de cumplimiento de estándares en auditorías de adherencia a protocolos de la entidad.
- Indicadores del plan de formación y bienestar del talento humano de la entidad.

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Al momento de la apertura de los sobres electrónicos de las propuestas recibidas a través de la plataforma SECOP II, se determinará el orden de elegibilidad, iniciando por la oferta con propuesta económica de mayor porcentaje único de descuento.

La Unidad mediante el comité evaluador procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de mayor porcentaje único de descuento, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del segundo mayor porcentaje único de descuento y así sucesivamente.

Lo anterior, en cumplimiento a lo descrito en el numeral 8 del procedimiento de la mínima cuantía y las notas 99 y 100 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, del Manual de la Contratación en la Policía Nacional y lo establecido en los numerales 4° y 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II, de acuerdo a lo citado en la NOTA 101, de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. (Manual de Contratación en la Policía Nacional de Colombia).

NOTA 1: No se reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el porcentaje de descuento a la oferta por el tiempo de ejecución del futuro contrato a celebrar, estos valores NO estarán sujetos a ninguna clase de modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerara costos adicionales.

4.3.1. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

NO APLICA

4.3.2. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme con los medios de acreditación del decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17.

De continuar el empate se verificará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo de acuerdo a lo indicado en la plataforma del SECOP II.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El servicio se prestará en las instalaciones ofrecidas por el oferente que resulte adjudicatario en el municipio de San Gil y Socorro.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

Para la prestación de servicios médicos el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Coordinación del Establecimiento de Sanidad Policial Primario del municipio de San Gil ubicada en la Carrera 8 No 13-37, autorización escrita de la Coordinación del Establecimiento de Sanidad Policial Primario del municipio de Socorro ubicada en la Carrera 14 No 10-76 ó autorización escrita de la Oficina de Redes Integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5 ubicada en el municipio de Floridablanca Santander según lo establecido en las condiciones generales del servicio - **ANEXO CERTIFICACION DE NECESIDAD** del presente estudio.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata

la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Para solicitar códigos de atención inicial de urgencias (AIU) por los correos electrónicos: Disan.griss-aut@policia.gov.co y Disan.refer-nal@policia.gov.co, con copia a desan.rases-rei@policia.gov.co, desan.espri-san@policia.gov.co, y desan.espri-soc@policia.gov.co
2. Para autorizaciones de estancias y procedimientos derivados del código inicial de urgencias (AIU) al correo electrónico desan.espri-san@policia.gov.co y desan.espri-soc@policia.gov.co
3. Números de teléfono para verificación de derechos las 24 horas FIJO: (1)5804400 EXT: 7646 – 7426 – 7695 – 7617 - AVANTE: 3504131671 y 3505546128

WEB Y VERIFICACION DE DERECHOS

Verificación de Derechos

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el **link afiliaciones**. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES –anterior Fosyga-, realizando los respectivos reportes.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio previo, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con su documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el [Acuerdo 093 del 8 de Octubre de 2025](#) del CSSMP y Acuerdo 080 de 2022 del SSMP

Nota 2: Es de aclarar que en la atención de urgencias y hospitalización que requieran los usuarios deben estar incluidas todas las interconsultas de especialidades y subespecialidades que por nivel de atención tiene habilitada la IPS a contratar.

GLOSARIO DE TÉRMINOS DEL OBJETO CONTRACTUAL:

De acuerdo a los términos utilizados en el objeto del contrato, se hace la siguiente descripción para ser tenida en cuenta en la forma de ejecución del contrato:

PUNTO DE GEOREFERENCIACION: El anterior parámetro hace alusión a aquella atención que se pueda brindar por parte de la entidad a los pacientes que le sean remitidos o referenciados por parte de otros Establecimientos de Sanidad Primarios – ESPRI San Gil, ESPRI Socorro; Establecimiento de Sanidad Complementario ESPCO DESAN o por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, logrando así garantizar el acceso a los servicios de salud a que tienen derechos los usuarios.

Frase Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD N° 5 REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD: De acuerdo al comunicado S-2021-005877-DISAN en el cual se dispone: “Atendiendo las disposiciones contenidas en el Acuerdo 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”, se harán las respectivas autorizaciones por medio de la oficina de Redes Integrales previa verificación.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el día **30 DE ABRIL DE 2027** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero. Para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga, previa expedición del registro presupuestal y aprobación de la Garantía Única por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

5.4 FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES 5) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud que a la letra dicta:

...4. Pago por evento: Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...

Además, de los siguientes enunciados:

- El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES 5), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).
- Si los documentos en referencia son devueltos por la RASES 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5 se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.
- Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la RASES
- Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:
 - Ser entregara en medio magnético, vía correo electrónico disan.rases5-er@policia.gov.co (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico. Si el CONTRATISTA no presenta la factura. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (15) días posteriores a la prestación de los servicios.
 - Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
 - Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la RASES5,
 - No se permiten facturas de multiusuarios.
 - Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la nómina contratada.
 - Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 5.
 - Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
 - Certificado de Parafiscales dirigido a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el CONTRATISTA se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
 - Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
 - Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
 - Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 identificada con número de identificación tributaria No. 804.012.688-5
 - Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
 - Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
 - Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
 - Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
 - Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 “por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación” expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección

de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN[1] y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN[2], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el “Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito”, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado “Aprobada” (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 identificada con el NIT. 804.012.688-5, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link <https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx>

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, usuario del SUPERVISOR que en su momento sea el responsable de la supervisión, después de adjudicado el contrato, el CONTRATISTA debe enviar al correo electrónico judy.salazar3144@correo.policia.gov.co los siguientes datos:

Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono
Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico		

Al finalizar el proceso de cargue, el CONTRATISTA debe “Generar el soporte de Pre-radicado” generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5

En cumplimiento de la Resolución 948 de 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5 cuando sean radicadas por fuera de los términos establecidos en la normatividad vigente para La Factura Electrónica de Venta (FEV) deberá presentarse con el respectivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con lo establecido en la Resolución 948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen o sustituyan.

Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5, el CONTRATISTA procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II referente al Envío de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección “Ejecución del Contrato” y haga clic en “Crear”.

El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en “Anexar” para cargar la factura.

Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en “Confirmar”. No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será “Aceptada” y cuando la pague cambiará a “Pagado”.

6. La RASES 5 sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, igualmente la oficina de auditoria medica de revisar lo establecido en la Ley 1438 de 2011.

- Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:
- Código del prestador de servicios de salud
- Nit - Número de Identificación Tributaria
- Razón Social
- Nombre funcionario
- Cédula de Ciudadanía
- Teléfono celular
- Fecha Inicio periodo de facturación
- Fecha Final periodo de facturación
- Correo Electrónico

Adicionalmente deberán incluir los datos del sector salud correspondientes a la Factura Electrónica de Venta (FEV) y al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con lo establecido en la Resolución 948 de 2026, “Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 de 2024 y 1884 de 2024 y se dictan otras disposiciones”, y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. La Factura Electrónica de Venta (FEV) deberá presentarse con el respectivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con la normatividad vigente.

NOTA: La Factura Electrónica de Venta (FEV) deberá presentarse con el respectivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con lo establecido en la Resolución 948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen o sustituyan. El contratista deberá cumplir con los requisitos, condiciones, validaciones, mecanismos de radicación, soportes y plazos establecidos en la normatividad vigente para el trámite de facturación de servicios de salud ante la entidad responsable de pago

Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según “Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud” 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).

Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.

Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM)

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas”.

“Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago”.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

EVENTO ADVERSO: La atención del evento adverso, entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente”, deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 5, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000165 de 2023, disponen:
- “Transmisión de los documentos del sistema de facturación, las notas débito, notas crédito y los instrumentos electrónicos que se derivan de los mencionados documentos: Es el procedimiento electrónico mediante el cual se remite a La Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales —DIAN, La información que contendrá La factura electrónica de venta, notas débito, notas crédito, documentos equivalentes a La factura electrónica de venta, los documentos que comprenden el sistema de facturación y los instrumentos electrónicos estructurados en el procedimiento de generación, que se deriven de una factura electrónica de venta y de los demás documentos electrónicos del sistema de facturación para su validación.”
- De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

5.5 SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR DEL CONTRATO

La Supervisión del contrato estará a cargo del JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICÍA PRIMARIO **SOCORRO** o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, conforme a lo establecido en la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, “Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante

Resolución 03049 de 2014”, emanada por la Dirección General de la Policía Nacional “Por medio de la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y Jefe es de los contratos y / o convenios en la Policía Nacional”.

- El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante.
- Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.
- Subirá los documentos soporte ejecución de contrato “constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II.
- Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato.
- Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. “Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014”, y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86.
- Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera.
- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el **Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** del presente estudio previo.

5.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el **Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL** del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

Se adjudicará el contrato en forma total al oferente con el **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO**; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con segundo **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

No se aceptarán propuestas **ALTERNATIVAS**, de hacerse de esta manera no serán tenidas en cuenta. Solo se evaluará y se verificará aquella oferta que se encuentre completa y que cumpla con los requisitos señalados en el estudio previo.

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la entidad manifestará a la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la entidad y del supervisor designado, con la publicación de la comunicación de aceptación en la plataforma del SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en la plataforma del SECOP II.

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

ANEXO ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS, del presente estudio previo.

II. ESTUDIO DEL SECTOR
1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA
El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que “El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley”. De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen. De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 080 de 2022 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad. La Dirección General de la Policía Nacional expidió una nueva resolución de estructuración No 0267 del 25 de enero del 2023 “por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas”, determinando que para la prestación de los servicios en el Subsistema de Salud se van a contar con Regionales de Aseguramiento; Unidades Prestadoras de Salud y Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios y Primarios. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, requiere el servicio de laboratorio clínico ambulatorio en los Municipios de San Gil y Socorro con el fin de garantizar el acceso a la atención en salud a nuestros usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional, teniendo en cuenta las características demográficas y epidemiológicas que existen en la región. Para lo cual y en consecuencia, teniendo en cuenta que no se cuenta con la infraestructura, equipo especializado, personal idóneo, para garantizar la prestación de servicios de las características señaladas, se hace necesario realizar un contrato con el fin de garantizar y brindar la atención a nuestra población Teniendo en cuenta que los médicos y especialistas en las consultas o valoraciones que le realizan a los usuarios, formulan la práctica de diferentes exámenes para definir una conducta médica, o establecer un diagnóstico y con ello encaminar un tratamiento médico, es necesario contar con una entidad que posea el personal, los equipos y demás infraestructura para que este proceso de diagnóstico de la enfermedad se surta de manera oportuna con calidad y eficiencia, entregando los resultados a los usuarios para que puedan ser presentados ante el galeno quien determinará lo pertinente bajo su criterio técnico científico. Un diagnóstico oportuno bajo parámetros de calidad, garantiza al usuario que su tratamiento sea iniciado conforme a los protocolos médicos, formando parte así el proceso de diagnóstico de un aspecto muy importante del servicio de salud, ya que de allí se derivarán otras atenciones médicas, procedimientos, valoraciones, consultas y demás. Durante la vigencia del anterior contrato se logró mantener la población de pacientes con patologías de alto riesgo como son hipertensos, diabéticos, pacientes oncológicos y patologías crónicas como reumatología, hipotiroidismo entre otros con un control adecuado y oportuno de su enfermedad; de igual forma se realizó un adecuado control prenatal a las usuarias de estos distritos, disminuyendo a cero el indicador de muerte perinatal. En la actualidad contamos con la siguiente estadística que evidencia la población atendida con la morbilidad de las 08 patologías más atendidas en las dos provincias. • POBLACIÓN OBJETO: Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en dichos Municipios es de 3.351 usuarios los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

MUNICIPIOS							
Upres	Espri	ESPRI 2	Departame..	Municipio	M	F	Grand Total
UPRES DESAN	ESPRI SAN GIL	ESPRI SAN GIL	Santander	SAN GIL	688	564	1,252
				CURITI	106	88	194
				CHARALA	57	53	110
				VILLANUEVA	44	38	82
				BARICHARA	37	30	67
				PINCHOTE	24	20	44
				VALLE DE SAN JOSE	32	24	56
				MOGOTES	28	23	51
				PARAMO	24	17	41
				ARATOCA	21	15	36
				OCAMONTE	20	16	36
				COROMORO	18	12	30
				CABRERA	10	13	23
				SAN JOAQUIN	14	8	22
				ONZAGA	10	4	14
				ENCINO	7	3	10
				CEPITA	6	2	8
				JORDAN	6	1	7
Grand Total					1,152	931	2,083

MUNICIPIOS							
Upres	Espri	ESPRI 2	Departame..	Municipio	M	F	Total general
UPRES DESAN	ESPRI SOCORRO	ESPRI SOCORRO	Santander	SOCORRO	457	375	832
				OIBA	63	53	116
				SIMACOTA	38	24	62
				PALMAS DEL SOCORRO	29	31	60
				GUADALUPE	23	18	41
				GUAPOTA	16	13	29
				CHIMA	10	13	23
				CONTRATAcion	15	15	30
				GALAN	17	11	28
				PALMAR	16	7	23
				CONFINES	16	10	26
				HATO	11	6	17
				EL GUACAMAYO	9	4	13
Total general					720	580	1300

- **Estadística de Morbilidad:** Las diez primeras causas de morbilidad que se reportan en la población de las provincias Guanentina y comunera son las siguientes:

PROVINCIA GUANENTINA

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN POR CRÓNICOS Y ALTO COSTO REGIONAL No-5 (RES. 521) (CORTE 30 JUN 2026)

TOTAL USUARIOS		UPRES					
2083		UPRES DESAN			Total general		
		2083			2083		
		100,0%			100,0%		
		ESPRI					
		ESPRI SAN GIL			Total general		
		2083			2083		
		100,0%			100,0%		
% HTA	% HUERFANAS	% DISLIPIDEMIA	% DIABETES	% OBESIDAD	% CANCER	% ASMA	% ERC
2083	2083	2083	2083	2083	2083	2083	2083
229	181	18	81	20	20	26	6
10,99 %	8,69 %	0,86 %	3,89 %	0,96 %	0,96 %	1,25 %	0,29 %
% EPOC	% ARTRITIS	% INSUFICIENCIA CADIACA	% VIH	% HEMOFILIA	% ERC (2)	% TUBERCULOSIS	% HEPATITIS
2083	2083	2083	2083	2083	2083	2083	2083
5	4	6	2	1	1	2	0
0,24 %	0,19 %	0,29 %	0,10 %	0,05 %	0,05 %	0,10 %	0,00 %

PROVINCIA COMUNERA

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN POR CRÓNICOS Y ALTO COSTO REGIONAL No-5 (RES. 521) (CORTE 30 JUN 2026)

TOTAL USUARIOS		UPRES					
1300		UPRES DESAN			Total general		
		1300			1300		
		100,0%			100,0%		
ESPRI							
ESPRI SOCORRO				Total general			
1300				1300			
100,0%				100,0%			
% HTA	% HUERFANAS	% DISLIPIDEMIA	% DIABETES	% OBESIDAD	% CANCER	% ASMA	% ERC
1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300
111	65	38	43	28	21	14	4
8,54 %	5,00 %	2,92 %	3,31 %	2,15 %	1,62 %	1,08 %	0,31 %
% EPOC	% ARTRITIS	% INSUFICIENCIA CARDIACA	% VIH	% HEMOFILIA	% ERC (2)	% TUBERCULOSIS	% HEPATITIS
1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300
6	4	6	2	1	1	0	0
0,46 %	0,31 %	0,46 %	0,15 %	0,08 %	0,08 %	0,00 %	0,00 %

Razón que justifica la solicitud referida para la contratación de los servicios requeridos para dicha unidad, los cuales se encuentran contenidos en el [Acuerdo 093 del 8 de Octubre de 2025 del CSSMP](#) que establece el Plan de Servicios de Sanidad Policía Nacional, se requiere el servicios de laboratorio para cubrir las necesidades en dicha jurisdicción con el fin de suplir la demanda de todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en esta Región del País, buscando prestar un óptimo servicio y mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Se requiere contratar **el servicio** en esta jurisdicción para atender a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional afiliados y beneficiarios, residentes en esas localidades.

Durante los años 2025 y 2026 se ha tenido contratación para el servicio de laboratorio clínico de manera independiente de los servicios prestados por las ESE de los municipios de SAN GIL Y DE SOCORRO, pudiendo ser celebrados los contratos 068-7-200121-25, 068-7-200246-25 y 068-7-200002-26 que a la fecha no presentaron novedad en su ejecución y permite optimizar los servicios médicos prestados, contando con buenas oportunidades de prestación y entrega de resultados por lo que del estudio realizado se desprende la viabilidad de continuar realizando dicha contratación en ese sentido.

Para la realización del actual proceso se realizó sondeo e invitación a las entidades que pudieran prestar este servicio, sin embargo, solo se obtuvo respuesta de 1 entidad en la provincia guanentina la cual presta los servicios en las dos provincias y cumple con la mayoría de los cups requeridos, de la provincia comunera no se obtuvo una cotización.

El contrato solicitado se hace necesario que inicie en el menor tiempo posible, ya que se debe garantizar el acceso a los servicios de manera oportuna

POBLACIÓN OBJETO, según el reporte registro del Sistema de información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en la provincia Guanentina y comunera es **3.383** usuarios.

REGLAMENTACIÓN LEGAL: De acuerdo a las establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y las que surtan en referencia a servicios de salud.

Frase Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD N° 5 REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD: De acuerdo al comunicado S-2021-005877-DISAN en el cual se dispone: “Atendiendo las disposiciones contenidas en el Acuerdo 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”, se harán las respectivas autorizaciones por medio de la oficina de Redes Integrales previa verificación de los derechos en SISAP, para lo cual se podrá solicitar a la plataforma de SISAP WEB y correos establecidos por la DISAN.

REGLAMENTACIÓN LEGAL: De acuerdo a las establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y las que surtan en referencia a servicios de salud.

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (CCE-EICP-MA-03)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, para el presente proceso de contratación no son aplicables los acuerdos comerciales, esto en atención a que de acuerdo a los montos establecidos para cada uno de los convenios; la presente contratación no iguala ni supera los valores establecidos en la modalidad de selección de mínima cuantía, así mismo no son aplicables los acuerdos comerciales en atención a que el presente proceso de contratación se realiza con la finalidad contratar servicios de salud Humana.

Se requiere desde el mes de noviembre hasta el día **31 DE MARZO DE 2027** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO
DESCRIPCION MERCADO En los municipios descritos, existen pocas entidades que pueden prestar el servicio DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 093 del 8 de Octubre del 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LAS PROVINCIAS GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS, las cuales pertenecen al sector salud entre las que se encuentran las E.S.E, Hospital Regional Manuela Beltrán y ESE Hospital Regional de San Gil, Clínica Santa Cruz de la Loma, BIOSANAR IPS, laboratorio clínico ESPSALUD IPS, Laboratorio Clínico HIGUERA ESCALANTE, CLINISALUD IPS, MEDICAL ARMONY, IPS PLATINUM y quienes ofertan dentro de su portafolio de

servicios el servicio objeto del presente proceso, así mismo se encuentran LABORATORIOS CLINICOS de (personas naturales), que pueden prestar este servicio de acuerdo a la necesidad que se requiera.

ANALISIS DEL SECTOR: El sector de prestación de servicios de salud, el cual trata el presente estudio previo y dentro del municipio de San Gil y Socorro existen varias empresas (personas naturales y jurídicas), que presten este servicio, a los cuales se les solicitó la cotización.

a) Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por la Secretaría de Salud para los servicios requeridos en el presente estudio de mercado. Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de San Gil y Socorro, las cuales deben contar con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. -RASES-.

b) **IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:** Dentro del presente estudio previo, se solicitó en calidad de estudio de mercado la cotización a las siguientes empresas:

- BIOSANAR, ESPSALUD IPS, Y IPS PLATINUM, quienes ofrecen los servicios de laboratorio clínico ambulatorio en la región.

Son entidades de carácter privado, que ofrecen el servicio de diagnóstico requerido por la unidad, prestando además servicios a la población perteneciente a otras EPS, o particulares que acuden ante las mismas

c) **PRECIOS DE MERCADO:**

Mediante solicitud de cotización en calidad de estudio de mercado se dio a conocer a las empresas antes mencionadas, las condiciones de contratación (plazo, forma de pago, los elementos, condiciones del contrato, entre otros), para lo cual allegó cotización escrita la entidad ESPSALUD IPS Y IPS PLATINUM para la prestación de los servicios de Exámenes de Laboratorio Clínico de I, II y algunos de III Nivel por eventos a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, la cual se adjunta al presente estudio previo, cuyo análisis se evidenciará más adelante.

d) **COSTOS DE OPORTUNIDAD:** con el presente estudio de mercado se busca brindar atenciones dentro de unos términos mínimos para generar la satisfacción en el usuario, y así ofrecer atenciones que coadyuven en el restablecimiento de la salud.

e) **VALORACION DE BENEFICIOS:** Con la contratación de este servicio, se busca mejorar la oportunidad en la atención de nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de Salud de Policía Nacional en las provincias guanentina y comunera que hacen parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5

f) **CONDICIONES DEL CONTRATO:** Juegan un factor importante las condiciones de forma de pago, plazo de entrega, lugar y sitio de entrega, esto de acuerdo a lo establecido en el presente estudio previo.

g) **COSTOS INDIRECTOS:** Pólizas, certificaciones, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

Los posibles oferentes que pueden presentar oferta dentro del proceso de selección son:

- ESPSALUD IPS del municipio de San Gil ofreció los servicios de **laboratorio clínico ambulatorio**.
- IPS PLATINUM del municipio de San Gil ofreció los servicios de **laboratorio clínico ambulatorio**.
- FUNDACION SOCIAL BIOSANAR IPS del municipio de Socorro

Así mismo se anexan pantallazos de las solicitudes de cotización que se realizaron vía correo electrónico y la cotización allegada por el oferente ESPSALUD IPS Y IPS PLATINUM.

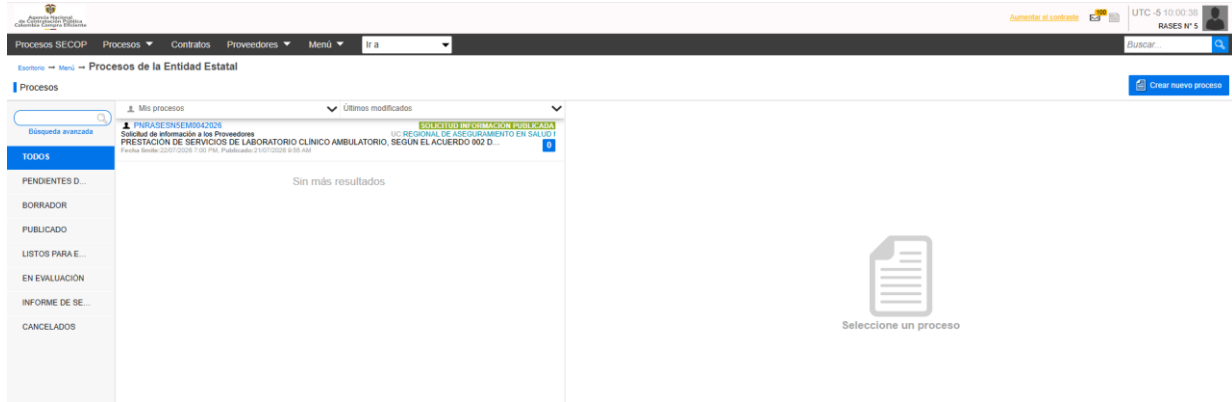
SOLICITUD COTIZACION PARA NUEVO PROCESO CONTRACTUAL SERVICIO DE MINIMA CUANTIA LABORATORIO CLINICO CON SEDE EN SOCORRO Y SAN GIL

Desde JUDY MARCELA SALAZAR GOMEZ <judy.salazar3144@correo.policia.gov.co>
Fecha Jue 16/07/2026 11:49
Para Facturación Platinum Salud Laboral <facturacion@ipsplatinum.com>; espseudips@gmail.com <espseudips@gmail.com>; admiespsalud@gmail.com <admiespsalud@gmail.com>; coordinador.admonbiossanar@gmail.com <coordinador.admonbiossanar@gmail.com>

1 archivo adjunto (46 KB)
0. SOLICITUD COTIZACION.docx

Dios y Patria muy buenos días
ENTIDADES LABORATORIO CLINICO

Cordial saludo
De manera atenta y respetuosa me permito invitar a su entidad a participar de la apertura del proceso de prestación de servicio de mínima cuantía **LABORATORIO CLINICO** con REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N5 de la POLICIA NACIONAL con sede en los Municipios de Socorro y San Gil vigencia 2026 y 2027. Anexo cotización con los CUPS a ofertar.
El nuevo proceso contractual está proyectado para dar carta de inicio a partir del día 03 de noviembre del 2026 hasta el próximo 31 de marzo del 2027 por un valor aproximado de \$100.000.000 cien millones de pesos m/cte. (las fechas y el recurso puede cambiar según trámites administrativos).
Si presenta interés agradezco nos allegue la respectiva cotización y carta de ofrecimiento, con tiempo de oferta mínimo 6 meses, agradezco no modificar el formato anexo.
Agradecemos una pronta y positiva respuesta por este medio plazo máximo jueves 23 de julio del 2026.



PROCEDENCIA Y DISPONIBILIDAD DE LOS BIENES: Los servicios objeto del presente estudio previo son de origen nacional.

MONEDA A CONTRATAR

La oferta deberá ser presentada en **PESOS COLOMBIANOS**

3. ANALISIS DE PRECIOS

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
EJERCITO NACIONAL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN UNLAB SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LABORATORIO CLÍNICO, PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM BAS17 EN EL MUNICIPIO DE CAREPA ANTIOQUIA, UNIDAD CENTRALIZADA POR EL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLÍN PARA USU2025ARIOS, AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL SIETE VIGENCIA 2025".	ACEPTACION DE LA OFERTA 401 FECHA 26/06/2025	410-DMMED-BR17-2025	69.000.000
ESE HOSPITAL SAN ROQUE DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	SERVICIO DE PROCESAMIENTO ENTREGA DE RESULTADOS Y ASESORÍA TÉCNICA Y CIENTÍFICA EN MUESTRAS Y PRUEBAS DE LABORATORIO DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL	CO1.PCCNTR.927867 0 FECHA 30/01/2026	2026-037 LABORATORIO CLINICO HOMELAB SAS	60.000.000 COP

DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO YOPAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS EN IMAGENOLÓGIA DE BAJO, MEDIANO Y ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE LOS DEPARTAMENTOS DEL CASANARE Y ARAUCA, PARA LA VIGENCIA 2026	200-MC-ESMBAS16- 2026 DE FECHA 05/05/2026	216-MC- ESMBAS16- 2026	120.000.000 COP
--	--	---	------------------------------	-----------------

Se consultó la página <https://www.colombiacompra.gov.co/SECOPII>, vigencias 2025 y 2026, encontrando procesos contractuales cuyo objeto es similar al del presente estudio; sin embargo, las especificaciones técnicas difieren de manera sustancial en cuanto a la caracterización de los suministros y por discrepancia en la asignación presupuestal por ítem; por lo anterior, los precios de referencia SECOP no será tenidos en cuenta en el presente estudio previo.

- Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo

5.2 ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	CUPS	NUEVO CUPS	DESCRIPCION	Valor unitario 2024	Valor unitario Proyectado (IPC2024 5,20%)	Valor unitario 2025	Valor unitario Proyectado (IPC2025 5,10%)	Valor unitario 2026	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	860205	860205B	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	N/A	N/A	72.678	76.385	67.983	67.983
2	901001	901001B	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	26.523	29.325	64.538	67.829	50.467	50.467
3	901002	901002B	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	26.810	29.643	34.573	36.336	31.230	31.230
4	901003	901003B	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL	20.586	22.761	62.358	65.538	47.403	47.403
5	901004	901004B	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	55.326	61.171	69.036	72.557	64.576	64.576
6	901007	901007B	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	N/A	N/A	672.234	706.518	628.801	628.801
7	901101	901101B	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEESEN]	7.158	7.914	11.231	11.804	8.990	8.990
8	901102	901102B	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	N/A	N/A	18.644	19.595	15.964	15.964
9	901103	901103B	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+	3.471	3.838	7.055	7.415	4.697	4.697
10	901107	901107B	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	3.913	4.326	7.217	7.585	4.925	4.925
11	901109	901109B	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA+	8.074	8.927	9.118	9.583	7.955	7.955
12	901111	901111B	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEESEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	N/A	N/A	33.972	35.705	31.777	31.777
13	901206	901206B	COPROCULTIVO	37.402	41.354	45.961	48.305	42.991	42.991
14	901209	901209B	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	N/A	N/A	27.067	28.447	25.318	25.318
15	901210	901210B	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA [ACANTAHAMOEBIA]	N/A	N/A	181.548	190.807	169.818	169.818
16	901212	901212B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	21.758	24.057	33.973	35.706	29.506	29.506
17	901213	901213B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	N/A	N/A	27.146	28.530	25.392	25.392
18	901215	901215B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	38.695	42.783	48.670	51.152	45.525	45.525
19	901217	901217B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	27.186	30.058	31.208	32.800	28.961	28.961
20	901218	901218B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	44.970	49.721	56.013	58.870	52.394	52.394
21	901220	901220B	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO	N/A	N/A	354.913	373.014	331.982	331.982
22	901221	901221B	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	45.444	50.245	58.896	61.900	55.091	55.091
23	901223	901223B	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	N/A	N/A	125.380	131.774	117.279	117.279
24	901225	901225B	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	N/A	N/A	101.794	106.985	95.217	95.217
25	901229	901229B	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	N/A	N/A	107.248	112.718	100.319	100.319

26	901230	901230B	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO [MEDIO LIQUIDO PARA MICOBACTERIAS]	63.991	70.752	91.233	95.886	85.339	85.339
27	901232	901232B	Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO	27.872	30.817	34.334	36.085	32.116	32.116
28	901235	901235B	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO/ESPECIE	29.188	32.272	56.223	59.090	52.590	52.590
29	901236	901236B	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	20.178	22.310	39.135	41.131	36.607	36.607
30	901304	901304B	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA [SECRECION URETRAL,FROTIS-GRAM]	8.342	9.223	13.040	13.705	10.446	10.446
31	901305	901305B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	3.943	4.360	7.155	7.520	4.903	4.903
32	901306	901306B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	N/A	N/A	96.781	101.717	90.528	90.528
33	901312	901312B	LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN	N/A	N/A	316.437	332.575	295.992	295.992
34	901322	901322B	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	N/A	N/A	3.117.265	3.276.246	2.915.859	2.915.859
35	901326	901326B	Leishmania EXAMEN DIRECTO	N/A	N/A	11.084	11.649	9.490	9.490
36	901502	901502B	CLOSTRIDIUM, TOXINA+[ANTIGENO]	172.733	190.983	344.124	361.674	215.026	215.026
37	902003	902003B	AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CURVA	96.839	107.070	345.270	362.879	183.851	183.851
38	902004	902004B	ANTICOAGULANTE LUPICO	28.666	31.695	68.508	72.002	53.044	53.044
39	902007	902007B	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	56.316	62.266	69.257	72.789	64.782	64.782
40	902010	902010B	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	39.042	43.167	47.133	49.537	44.088	44.088
41	902011	902011B	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	39.042	43.167	47.751	50.186	44.666	44.666
42	902012	902012B	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	137.825	152.386	207.660	218.251	192.639	192.639
43	902014	902014B	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	22.549	24.931	34.898	36.678	32.232	32.232
44	902016	902016B	FACTOR V DE LA COAGUALCIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	82.899	91.657	116.286	122.217	108.773	108.773
45	902017	902017B	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	128.117	141.653	191.499	201.265	177.883	177.883
46	902018	902018B	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	53.399	59.041	64.051	67.318	59.913	59.913
47	902019	902019B	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	79.185	87.551	104.844	110.191	98.070	98.070
48	902020	902020B	FACTOR X [STUART POWER]	100.535	111.157	131.697	138.414	123.188	123.188
49	902021	902021B	FACTOR XI [PTA]	103.386	114.309	143.107	150.405	133.860	133.860
50	902022	902022B	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	103.651	114.602	143.204	150.507	133.951	133.951
51	902023	902023B	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	158.090	174.793	201.361	211.630	188.351	188.351
52	902026	902026B	BHEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR/ANTI FACTOR X ACTIVADO	218.433	241.511	308.256	323.977	223.046	223.046
53	902029	902029B	PLASMINÓGENO	134.490	148.699	183.142	192.482	171.309	171.309
54	902033	902033B	PROTEÍNA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	N/A	N/A	144.029	151.374	134.723	134.723
55	902034	902034B	PROTEÍNA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	176.144	194.754	282.052	296.437	259.086	259.086
56	902035	902035B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	108.545	120.013	160.070	168.234	149.025	149.025
57	902036	902036B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	N/A	N/A	517.222	543.600	483.804	483.804
58	902037	902037B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	N/A	N/A	314.520	330.561	294.199	294.199
59	902039	902039B	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	N/A	N/A	216.412	227.449	202.430	202.430
60	902041	902041B	RETRACCIÓN DE COÁGULO	6.410	7.087	6.744	7.088	5.514	5.514
61	902042	902042B	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	N/A	N/A	74.152	77.934	69.361	69.361
62	902043	902043B	TIEMPO DE COAGULACION	3.363	3.718	49.826	52.367	46.607	46.607
63	902044	902044B	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	93.646	103.540	147.612	155.140	135.931	135.931
64	902045	902045B	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	9.580	10.592	14.868	15.626	11.931	11.931
65	902046	902046B	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	4.102	4.535	59.512	62.547	53.613	53.613
66	902047	902047B	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	N/A	N/A	6.060	6.369	4.487	4.487
67	902048	902048B	TIEMPO DE TROMBINA	N/A	N/A	98.845	103.886	92.459	92.459
68	902049	902049B	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	11.202	12.386	17.257	18.137	13.872	13.872
69	902056	902056B	INHIBIDOR DE FACTOR IX	88.376	97.713	106.934	112.388	100.025	100.025
70	902058	902058B	INHIBIDOR DE FACTOR VII	N/A	N/A	386.830	406.558	361.837	361.837
71	902059	902059B	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	83.633	92.469	98.871	103.913	92.483	92.483
72	902061	902061B	INHIBIDOR DE FACTOR XI	234.360	259.121	313.977	329.990	293.691	293.691
73	902072	902072B	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	116.020	128.278	145.367	152.781	135.975	135.975

74	902079	902079B	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	N/A	N/A	40.835	42.918	38.197	38.197
75	902101	902101B	CÉLULAS L.E.	8.957	9.903	10.577	11.116	9.108	9.108
76	902104	902104B	DIMERO D AUTOMATIZADO	42.165	46.620	49.658	52.191	46.450	46.450
77	902106	902106B	ERITROPOYETINA	94.387	104.359	152.875	160.672	140.176	140.176
78	902118	902118B	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	35.006	38.704	39.662	41.685	37.100	37.100
79	902119	902119B	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	N/A	N/A	227.174	238.760	212.496	212.496
80	902121	902121B	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	5.078	5.615	7.645	8.035	5.526	5.526
81	902201	902201B	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	14.438	15.963	42.560	44.731	30.991	30.991
82	902204	902204B	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	2.263	2.502	4.709	4.949	3.117	3.117
83	902205	902205B	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	2.263	2.502	4.709	4.949	3.117	3.117
84	902206	902206B	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA +	5.582	6.172	8.084	8.496	6.596	6.596
85	902207	902207B	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL +	11.740	12.980	25.453	26.751	23.808	23.808
86	902209	902209B	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO +	12.992	14.365	25.914	27.236	24.240	24.240
87	902210	902210B	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	12.992	14.365	18.102	19.025	16.082	16.082
88	902211	902211B	HEMATOCRITO	2.964	3.277	5.259	5.527	3.626	3.626
89	902212	902212B	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	5.222	5.774	20.443	21.486	17.408	17.408
90	902213	902213B	HEMOGLOBINA	3.432	3.795	5.285	5.555	3.794	3.794
91	902214	902214B	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	6.528	7.218	9.984	10.493	8.039	8.039
92	902215	902215B	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA [TEST MICROSTROT CHAGAS]	8.198	9.064	13.824	14.529	10.887	10.887
93	902218	902218B	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	4.088	4.520	5.599	5.885	4.169	4.169
94	902219	902219B	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	6.473	7.157	6.694	7.035	5.509	5.509
95	902220	902220B	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	5.366	5.933	7.678	8.070	5.638	5.638
96	902221	902221B	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL +	4.676	5.170	12.095	12.712	7.562	7.562
97	902223	902223B	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	5.015	5.545	23.975	25.198	8.473	8.473
98	902224	902224B	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	4.220	4.666	7.549	7.934	5.193	5.193
99	903001	903001B	ALFA 2 MACROGLOBULINA	104.493	115.533	153.685	161.523	143.146	143.146
100	903003	903003B	BICARBONATO +	21.634	23.920	28.490	29.943	25.618	25.618
101	903005	903005B	CÁLCULO RENAL, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO +	117.944	130.405	195.465	205.434	178.593	178.593
102	903006	903006B	CAROTENOS+	59.036	65.273	102.485	107.712	92.989	92.989
103	903007	903007B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +	110.612	122.298	172.570	181.371	159.177	159.177
104	903008	903008B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +	137.057	151.537	223.018	234.392	204.344	204.344
105	903011	903011B	DEOXIPIRIDINOLINA +	170.360	188.359	218.695	229.848	202.141	202.141
106	903016	903016B	FERRITINA +	20.640	22.821	27.811	29.229	24.884	24.884
107	903021	903021B	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	46.482	51.393	66.408	69.795	62.118	62.118
108	903022	903022B	HOMOCISTEÍNA [ORINA]	129.103	142.743	192.146	201.945	178.612	178.612
109	903025	903025B	METANEFRRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	138.419	153.043	222.472	233.818	204.237	204.237
110	903026	903026B	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	17.116	18.924	23.342	24.532	21.579	21.579
111	903027	903027B	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	#¡VALOR!	25.263	26.551	23.630	23.630

112	903028	903028B	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	15.101	16.696	29.603	31.113	27.691	27.691
113	903031	903031B	MIOGLOBINA EN [ORINA] O EN SUERO	N/A	N/A	148.351	155.917	138.766	138.766
114	903032	903032B	N-TELOPÉPTIDO	205.430	227.134	264.329	277.810	247.251	247.251
115	903033	903033B	OSMOLARIDAD EN ORINA	21.628	23.913	26.239	27.577	24.033	24.033
116	903034	903034B	OSMOLARIDAD EN SUERO	21.628	23.913	26.239	27.577	24.033	24.033
117	903036	903036B	OXALATOS EN ORINA O EN [SANGRE]	123.619	136.680	179.444	188.596	167.850	167.850
118	903038	903038B	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	N/A	N/A	396.485	416.706	370.868	370.868
119	903041	903041B	PORFEBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	30.067	33.244	35.853	37.682	33.537	33.537
120	903042	903042B	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	115.316	127.499	169.876	178.540	158.182	158.182
121	903043	903043B	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	N/A	N/A	232.187	244.029	217.186	217.186
122	903044	903044B	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA +	18.021	19.925	21.778	22.889	19.964	19.964
123	903046	903046B	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	35.344	39.078	48.152	50.608	45.041	45.041
124	903048	903048B	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	N/A	N/A	238.599	250.768	223.184	223.184
125	903049	903049B	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR**	N/A	N/A	341.674	359.099	245.119	245.119
126	903054	903054B	C-TELOPÉPTIDO	127.471	140.939	192.545	202.365	178.543	178.543
127	903059	903059B	METANEFRIAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	377.984	397.261	353.562	353.562
128	903062	903062B	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	N/A	N/A	27.931	29.355	26.126	26.126
129	903065	903065B	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	99.899	110.454	129.086	135.669	120.745	120.745
130	903066	903066B	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	100.563	111.188	137.697	144.720	128.801	128.801
131	903101	903101B	ACIDOS BILIARES TOTALES	101.179	111.869	161.548	169.787	148.463	148.463
132	903102	903102B	ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 H	91.347	100.998	132.564	139.325	123.999	123.999
133	903103	903103B	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	76.342	84.408	105.416	110.792	98.605	98.605
134	903104	903104B	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	118.370	130.876	186.827	196.355	172.009	172.009
135	903105	903105B	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	28.271	31.258	36.572	38.437	34.209	34.209
136	903106	903106B	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	N/A	N/A	181.253	190.497	169.542	169.542
137	903109	903109B	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	100.286	110.881	151.096	158.802	140.167	140.167
138	903111	903111B	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	21.886	24.198	24.087	25.315	22.530	22.530
139	903112	903112B	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	198.609	219.592	323.480	339.977	296.351	296.351
140	903113	903113B	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	69.541	76.888	107.674	113.165	99.440	99.440
141	903401	903401B	ADENOSÍN DEAMINASA [ADA]	23.841	26.360	33.430	35.135	29.662	29.662
142	903402	903402B	ALDOLASA	50.442	55.771	84.309	88.609	76.932	76.932
143	903406	903406B	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	63.501	70.210	96.329	101.242	89.261	89.261
144	903411	903411B	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	66.401	73.416	115.221	121.097	104.551	104.551
145	903412	903412B	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	69.176	76.485	112.673	118.419	103.223	103.223
146	903417	903417B	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	65.415	72.326	106.824	112.272	97.825	97.825
147	903419	903419B	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	73.067	80.787	126.319	132.761	114.685	114.685
148	903420	903420B	COLINESTERASA SÉRICA	16.151	17.857	24.334	25.575	21.281	21.281
149	903425	903425B	FRUCTOSAMINA	46.658	51.588	72.415	76.108	66.851	66.851
150	903426	903426B	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	19.931	22.037	26.610	27.967	23.856	23.856
151	903428	903428B	HEMOSIDERINA EN ORINA	75.130	83.068	131.878	138.604	119.464	119.464
152	903431	903431B	LIPOPROTEÍNA A	60.334	66.708	84.803	89.128	79.324	79.324
153	903433	903433B	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	111.170	122.915	186.703	196.225	170.243	170.243
154	903434	903434B	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	N/A	N/A	311.130	326.998	291.028	291.028
155	903435	903435B	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	N/A	N/A	355.134	373.246	332.189	332.189
156	903437	903437B	TROPONINA I CUANTITATIVA	53.529	59.184	65.477	68.816	61.246	61.246
157	903439	903439B	TROPONINA T CUANTITATIVA	52.079	57.581	62.568	65.759	58.526	58.526
158	903503	903503B	LIQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	31.378	34.693	33.008	34.691	30.875	30.875
159	903601	903601B	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	163.562	171.904	152.995	152.995
160	903602	903602B	AMONIO	34.050	37.647	46.061	48.410	43.085	43.085
161	903604	903604B	CALCIO IÓNICO	18.416	20.362	25.531	26.833	22.707	22.707
162	903608	903608B	ZINC	83.068	91.844	128.945	135.521	119.034	119.034
163	903611	903611B	ALUMINIO EN SUERO	87.893	97.179	137.371	144.377	126.674	126.674
164	903701	903701B	VITAMINA A [RETINOL]	107.859	119.255	167.756	176.312	154.815	154.815

165	903702	903702B	VITAMINA B1 [TIAMINA]	166.765	184.384	278.229	292.419	253.953	253.953
166	903703	903703B	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	30.603	33.836	37.428	39.337	35.010	35.010
167	903704	903704B	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	229.947	254.241	366.787	385.493	337.127	337.127
168	903705	903705B	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	245.781	271.748	439.532	461.948	397.086	397.086
169	903706	903706B	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	54.191	59.916	66.813	70.220	62.496	62.496
170	903707	903707B	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	145.322	160.676	203.804	214.198	190.636	190.636
171	903708	903708B	VITAMINA E [TOCOFEROL]	107.859	119.255	167.756	176.312	154.815	154.815
172	903709	903709B	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	N/A	N/A	427.739	449.554	400.103	400.103
173	903711	903711B	VITAMINA K	210.720	232.983	303.349	318.820	283.583	283.583
174	903801	903801B	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	58.760	64.968	27.719	29.133	25.928	25.928
175	903802	903802B	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	4.474	4.947	7.789	8.186	5.398	5.398
176	903803	903803B	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	24.415	26.994	14.597	15.341	13.653	13.653
177	903804	903804B	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	4.093	4.525	7.137	7.501	4.945	4.945
178	903805	903805B	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6.502	7.189	8.840	9.291	7.327	7.327
179	903806	903806B	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	6.367	7.040	8.790	9.238	7.257	7.257
180	903809	903809B	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	6.280	6.943	9.415	9.895	7.618	7.618
181	903810	903810B	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO [SANGRE TOTAL]	4.214	4.659	7.693	8.085	5.263	5.263
182	903811	903811B	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	5.216	5.767	8.061	8.472	5.781	5.781
183	903812	903812B	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	14.886	16.459	19.685	20.689	16.435	16.435
184	903813	903813B	CLORO	6.986	7.724	8.638	9.079	6.657	6.657
185	903814	903814B	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	6.986	7.724	8.638	9.079	6.657	6.657
186	903815	903815B	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	5.724	6.329	8.980	9.438	6.411	6.411
187	903816	903816B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	7.112	7.863	15.204	15.979	12.497	12.497
188	903817	903817B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	10.998	11.559	9.416	9.416
189	903818	903818B	COLESTEROL TOTAL	5.129	5.671	8.762	9.209	6.104	6.104
190	903820	903820B	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	9.587	10.600	13.019	13.683	10.796	10.796
191	903821	903821B	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	9.304	10.287	11.720	12.318	9.914	9.914
192	903823	903823B	CREATININA DEPURACIÓN	8.832	9.765	13.219	13.893	10.700	10.700
193	903824	903824B	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	4.125	4.561	7.222	7.590	4.997	4.997
194	903825	903825B	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	3.910	4.323	13.089	13.757	10.846	10.846
195	903826	903826B	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO	46.737	51.675	102.724	107.963	90.322	90.322
196	903827	903827B	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE	42.719	47.232	57.943	60.898	54.199	54.199
197	903828	903828B	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	7.312	8.085	10.810	11.361	8.775	8.775
198	903830	903830B	FOSFATASA ACIDA	27.788	30.724	49.087	51.590	44.424	44.424
199	903832	903832B	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	39.493	43.666	65.125	68.446	59.550	59.550
200	903833	903833B	FOSFATASA ALCALINA	5.382	5.951	9.147	9.613	6.381	6.381
201	903834	903834B	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	102.031	112.811	150.548	158.226	140.147	140.147
202	903835	903835B	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7.245	8.010	8.933	9.389	7.600	7.600
203	903836	903836B	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	8.911	9.852	11.218	11.790	9.490	9.490
204	903837	903837B	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	34.122	37.727	40.811	42.892	38.174	38.174
205	903838	903838B	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	9.651	10.671	12.445	13.080	10.460	10.460
206	903839	903839B	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	N/A	N/A	27.931	29.355	26.126	26.126
207	903840	903840B	GLUCOSA EN ORINA	3.988	4.409	7.098	7.460	4.890	4.890
208	903841	903841B	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA [POST-PRANDIAL]	3.988	4.409	7.395	7.772	5.886	5.886
209	903842	903842B	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	12.301	13.601	18.197	19.125	14.770	14.770
210	903843	903843B	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	10.531	11.644	15.935	16.748	12.863	12.863
211	903844	903844B	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA [4 MUESTRAS /3 HORAS]	26.796	29.627	38.265	40.217	35.793	35.793
212	903845	903845B	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	7.599	8.402	11.453	12.037	9.254	9.254
213	903846	903846B	HIERRO TOTAL	10.407	11.507	14.395	15.129	11.881	11.881
214	903847	903847B	LIPASA	9.966	11.019	13.217	13.891	11.027	11.027
215	903849	903849B	LIQUIDO ASCÍTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO] +	15.516	17.155	19.761	20.769	17.900	17.900
216	903850	903850B	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA, PROTEÍNAS, MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +	22.233	24.582	29.233	30.724	26.294	26.294

217	903851	903851B	LÍQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y AMILASA] +	22.580	24.966	29.987	31.516	26.914	26.914
218	903852	903852B	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +	29.417	32.525	32.498	34.155	30.398	30.398
219	903853	903853B	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA]	29.152	32.232	32.191	33.833	30.111	30.111
220	903854	903854B	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	8.358	9.241	9.461	9.944	8.249	8.249
221	903855	903855B	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	8.358	9.241	9.461	9.944	8.249	8.249
222	903856	903856B	NITROGENO UREICO	4.939	5.461	8.252	8.673	5.785	5.785
223	903857	903857B	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	4.939	5.461	8.252	8.673	5.785	5.785
224	903859	903859B	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7.804	8.629	9.556	10.043	8.146	8.146
225	903860	903860B	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	7.617	8.422	9.488	9.972	8.050	8.050
226	903861	903861B	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	8.641	9.554	12.731	13.380	10.344	10.344
227	903862	903862B	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	4.436	4.905	6.604	6.941	4.790	4.790
228	903863	903863B	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	4.517	4.994	7.293	7.665	5.163	5.163
229	903864	903864B	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6.532	7.222	9.149	9.616	7.526	7.526
230	903865	903865B	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+	6.302	6.968	9.064	9.526	7.407	7.407
231	903866	903866B	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	5.160	5.705	8.700	9.144	6.083	6.083
232	903867	903867B	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	5.160	5.705	8.700	9.144	6.083	6.083
233	903868	903868B	TRIGLICERIDOS	5.658	6.256	8.955	9.412	6.377	6.377
234	903871	903871B	AMILASA EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	9.280	9.753	7.945	7.945
235	903872	903872B	SODIO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	9.708	10.203	8.313	8.313
236	903873	903873B	CALCIO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	8.345	8.771	6.179	6.179
237	903874	903874B	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	7.650	8.040	5.665	5.665
238	903875	903875B	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	9.021	9.481	7.724	7.724
239	903876	903876B	CREATININA EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	7.749	8.144	5.738	5.738
240	903877	903877B	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	8.345	8.771	6.179	6.179
241	903878	903878B	POTASIO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	9.623	10.114	8.240	8.240
242	903879	903879B	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	9.193	9.662	7.871	7.871
243	903880	903880B	CLORO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	8.246	8.667	6.106	6.106
244	903883	903883B	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	N/A	N/A	7.153	7.518	5.296	5.296
245	903886	903886B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	N/A	N/A	35.227	37.024	32.951	32.951
246	903887	903887B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	N/A	N/A	45.479	47.798	42.540	42.540
247	903889	903889B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	N/A	N/A	55.135	57.947	51.573	51.573
248	903890	903890B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	N/A	N/A	68.255	71.736	63.845	63.845
249	903892	903892B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	N/A	N/A	75.111	78.942	70.258	70.258
250	903895	903895B	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	7.749	8.144	5.738	5.738
251	904001	904001B	ANGIOTENSINA II	358.706	396.604	529.572	556.580	492.940	492.940
252	904002	904002B	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	89.317	98.754	133.283	140.080	123.841	123.841
253	904004	904004B	RENINA TOTAL	92.921	102.738	139.882	147.016	129.782	129.782
254	904006	904006B	LEPTINA	103.631	114.580	152.323	160.091	141.893	141.893
255	904101	904101B	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	71.001	78.502	102.743	107.983	95.962	95.962
256	904102	904102B	HORMONA ANTIDIURÉTICA	153.263	169.456	247.839	260.479	227.308	227.308
257	904103	904103B	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]	45.481	50.286	60.954	64.063	57.016	57.016
258	904104	904104B	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	31.073	34.356	36.460	38.319	34.104	34.104
259	904105	904105B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	22.536	24.917	29.815	31.336	26.782	26.782
260	904106	904106B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST	N/A	N/A	518.811	545.270	485.290	485.290

			HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA [PRE, POST 60m Y 120m]						
261	904107	904107B	HORMONA LUTEINIZANTE	13.128	14.515	25.942	27.265	21.633	21.633
262	904108	904108B	PROLACTINA	25.518	28.214	33.680	35.398	30.270	30.270
263	904109	904109B	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	26.554	29.359	34.061	35.798	30.804	30.804
264	904201	904201B	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	N/A	N/A	132.383	139.135	123.830	123.830
265	904202	904202B	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	N/A	N/A	149.115	156.720	139.481	139.481
266	904205	904205B	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	N/A	N/A	149.115	156.720	139.481	139.481
267	904302	904302B	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA +	N/A	N/A	133.415	140.219	124.795	124.795
268	904401	904401B	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA	N/A	N/A	212.432	223.266	198.707	198.707
269	904403	904403B	INHIBINA A	N/A	N/A	355.134	373.246	332.189	332.189
270	904404	904404B	INHIBINA B	N/A	N/A	437.837	460.167	409.549	409.549
271	904405	904405B	MACROPROLACTINA	N/A	N/A	197.690	207.772	184.917	184.917
272	904501	904501B	ANDROSTENEDIONA	66.041	73.018	103.298	108.566	95.242	95.242
273	904503	904503B	ESTRADIOL	28.666	31.695	47.080	49.481	43.076	43.076
274	904505	904505B	ESTRIOL LIBRE +	71.268	78.798	105.122	110.483	97.865	97.865
275	904507	904507B	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	181.769	191.039	170.025	170.025
276	904508	904508B	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	9.134	10.099	10.164	10.682	8.905	8.905
277	904509	904509B	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	50.810	56.178	71.609	75.261	66.982	66.982
278	904510	904510B	PROGESTERONA	33.500	37.039	41.914	44.052	39.206	39.206
279	904511	904511B	HORMONA ANTIMULERIANA	N/A	N/A	269.778	283.537	252.348	252.348
280	904601	904601B	TESTOSTERONA LIBRE	51.729	57.194	74.324	78.115	69.505	69.505
281	904602	904602B	TESTOSTERONA TOTAL	31.107	34.394	38.469	40.431	35.984	35.984
282	904605	904605B	DIHIDROTESTOSTERONA	137.575	152.110	200.057	210.260	186.699	186.699
283	904701	904701B	GLUCAGÓN	114.537	126.638	170.208	178.889	158.259	158.259
284	904702	904702B	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	51.309	56.730	65.803	69.159	61.552	61.552
285	904703	904703B	INSULINA, CURVA [CINCO MUESTRAS]	145.033	160.356	200.751	210.989	187.780	187.780
286	904704	904704B	INSULINA (CADA MUESTRA)	25.683	28.396	34.787	36.561	31.090	31.090
287	904705	904705B	INSULINA LIBRE	N/A	N/A	255.921	268.973	239.386	239.386
288	904706	904706B	PÉPTIDO C	98.276	108.659	148.456	156.027	137.658	137.658
289	904707	904707B	PROINSULINA	N/A	N/A	223.857	235.274	209.394	209.394
290	904709	904709B	ADIPONECTINA	N/A	N/A	773.069	812.496	723.121	723.121
291	904710	904710B	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	N/A	N/A	139.017	146.107	130.035	130.035
292	904711	904711B	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	N/A	N/A	127.813	134.331	119.555	119.555
293	904714	904714B	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	N/A	N/A	281.203	295.544	263.034	263.034
294	904720	904720B	ELASTASA PANCREÁTICA	N/A	N/A	974.887	1.024.606	911.899	911.899
295	904801	904801B	ALDOSTERONA	61.826	68.358	123.286	129.574	109.730	109.730
296	904802	904802B	ALDOSTERONA EN ORINA	104.981	116.072	173.878	182.746	158.884	158.884
297	904804	904804B	CETOESTEROIDES 17	93.207	103.055	146.215	153.672	134.749	134.749
298	904805	904805B	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS [SALIVA]	22.832	25.244	118.620	124.670	97.079	97.079
299	904806	904806B	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	36.900	40.799	54.143	56.904	50.450	50.450
300	904807	904807B	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	29.580	32.705	37.718	39.642	35.281	35.281
301	904808	904808B	DEHIDROEPINANDROSTERONA	71.191	78.712	109.753	115.350	101.431	101.431
302	904809	904809B	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	32.672	36.124	39.376	41.384	36.832	36.832
303	904811	904811B	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17	88.848	98.235	136.771	143.746	126.431	126.431
304	904812	904812B	CORTISOL A.M.	N/A	N/A	33.894	35.623	31.704	31.704
305	904813	904813B	CORTISOL P.M.	N/A	N/A	33.894	35.623	31.704	31.704
306	904901	904901B	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	127.156	140.590	212.252	223.077	193.718	193.718
307	904902	904902B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDE	21.290	23.539	30.018	31.549	28.079	28.079
308	904903	904903B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	28.160	31.135	48.240	50.700	45.123	45.123
309	904904	904904B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	18.486	20.439	22.943	24.113	20.903	20.903
310	904912	904912B	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	38.474	42.539	48.209	50.668	45.095	45.095
311	904920	904920B	TIROGLOBULINA +	30.275	33.474	37.212	39.110	34.808	34.808
312	904921	904921B	TIROXINA LIBRE [T4L] +	18.041	19.947	50.170	52.729	22.560	22.560

313	904922	904922B	TIROXINA TOTAL [T4] +	17.610	19.471	23.301	24.489	20.930	20.930
314	904924	904924B	TRIYODOTIRONINA LIBRE	23.983	26.517	32.716	34.385	30.603	30.603
315	904925	904925B	TRIYODOTIRONINA TOTAL	19.396	21.445	23.486	24.684	21.520	21.520
316	904927	904927B	TRIYODOTIRONINA REVERSA	N/A	N/A	220.613	231.864	206.359	206.359
317	905106	905106B	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	N/A	N/A	360.662	379.056	337.360	337.360
318	905201	905201B	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	28.879	31.930	38.982	40.970	36.463	36.463
319	905202	905202B	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	172.022	190.196	307.254	322.924	277.631	277.631
320	905203	905203B	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	N/A	N/A	269.926	283.692	252.486	252.486
321	905204	905204B	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	47.755	52.800	78.046	82.026	71.463	71.463
322	905206	905206B	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	60.392	66.773	95.187	100.042	87.656	87.656
323	905210	905210B	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	130.849	144.673	214.321	225.251	196.176	196.176
324	905213	905213B	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	55.824	61.722	88.281	92.783	81.253	81.253
325	905302	905302B	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	86.891	96.071	103.837	109.133	63.604	63.604
326	905305	905305B	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	114.905	127.045	183.599	192.963	167.591	167.591
327	905306	905306B	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	21.162	23.398	26.905	28.277	24.381	24.381
328	905310	905310B	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	83.560	92.388	129.411	136.011	119.509	119.509
329	905312	905312B	LITIO AUTOMATIZADO	30.355	33.562	45.418	47.734	42.182	42.182
330	905401	905401B	AMIKACINA AUTOMATIZADO	138.061	152.647	225.621	237.128	206.590	206.590
331	905410	905410B	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	117.963	130.426	181.496	190.752	167.788	167.788
332	905502	905502B	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	155.944	172.420	245.258	257.766	225.933	225.933
333	905503	905503B	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	163.402	180.666	223.610	235.014	209.162	209.162
334	905504	905504B	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	180.938	200.054	275.397	289.442	255.048	255.048
335	905603	905603B	DIGOXINA AUTOMATIZADO	71.330	78.866	93.915	98.705	87.847	87.847
336	905604	905604B	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	113.587	119.380	106.248	106.248
337	905701	905701B	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	127.826	141.331	178.081	187.163	166.575	166.575
338	905705	905705B	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	N/A	N/A	32.795	34.468	30.677	30.677
339	905708	905708B	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	161.351	169.580	150.926	150.926
340	905709	905709B	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO [SANGRE]	114.216	126.283	189.140	198.786	171.446	171.446
341	905714	905714B	CAFEINA AUTOMATIZADO	N/A	N/A	481.547	506.106	450.434	450.434
342	905716	905716B	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	N/A	N/A	199.828	210.019	186.917	186.917
343	905717	905717B	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	19.488	21.547	27.807	29.225	24.584	24.584
344	905719	905719B	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	170.859	179.573	159.820	159.820
345	905721	905721B	CIANUROS AUTOMATIZADO	114.541	126.642	185.232	194.679	169.886	169.886
346	905723	905723B	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	206.535	217.068	193.191	193.191
347	905724	905724B	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	99.967	110.529	190.719	200.446	170.753	170.753
348	905726	905726B	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	22.549	24.931	29.663	31.176	26.678	26.678
349	905731	905731B	MERCURIO AUTOMATIZADO [SANGRE]	101.519	112.245	172.490	181.287	159.305	159.305
350	905736	905736B	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	96.845	107.077	148.709	156.293	139.101	139.101
351	905738	905738B	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	66.855	70.265	62.536	62.536
352	905739	905739B	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	205.356	215.829	192.088	192.088
353	905740	905740B	OPIACEOS MANUAL	19.055	21.068	22.629	23.783	20.829	20.829
354	905741	905741B	ORGANOCOLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	450.810	473.801	421.683	421.683
355	905743	905743B	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	101.207	111.900	153.953	161.805	142.590	142.590
356	905747	905747B	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	112.595	124.491	187.844	197.424	171.456	171.456
357	905759	905759B	SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS [ESCOPOLAMINA]	110.811	122.518	169.031	177.652	156.485	156.485
358	905760	905760B	TALIO SEMIAUTOMATIZADO [ORINA 24h]	99.844	110.393	155.174	163.088	142.655	142.655
359	905761	905761B	FENOL SEMIAUTOMATIZADO [ORINA]	N/A	N/A	215.896	226.907	201.947	201.947
360	905762	905762B	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	219.655	230.857	205.463	205.463
361	905801	905801B	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	N/A	N/A	562.739	591.439	526.381	526.381
362	906002	906002B	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	8.226	9.095	10.727	11.274	8.989	8.989

363	906003	906003B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	192.014	201.807	179.608	179.608
364	906004	906004B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	227.248	238.838	212.566	212.566
365	906006	906006B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	194.005	203.899	181.470	181.470
366	906008	906008B	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	102.450	113.274	162.016	170.279	149.118	149.118
367	906009	906009B	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	101.010	111.682	159.157	167.274	146.572	146.572
368	906010	906010B	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	N/A	N/A	242.211	254.564	226.562	226.562
369	906011	906011B	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	246.117	258.669	230.215	230.215
370	906013	906013B	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL	N/A	N/A	160.441	168.623	150.074	150.074
371	906016	906016B	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	87.511	91.974	31.413	31.413
372	906019	906019B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	73.754	81.546	145.338	152.750	135.948	135.948
373	906020	906020B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	73.754	81.546	112.595	118.337	104.224	104.224
374	906021	906021B	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	148.466	164.152	266.091	279.662	142.771	142.771
375	906022	906022B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	320.460	336.803	299.755	299.755
376	906023	906023B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.208	36.716	97.558	102.533	91.254	91.254
377	906024	906024B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	73.938	81.750	83.809	88.083	61.247	61.247
378	906029	906029B	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84.373	93.287	120.572	126.721	112.782	112.782
379	906030	906030B	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	76.194	84.244	118.358	124.394	108.720	108.720
380	906034	906034B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	109.934	121.549	143.055	150.351	127.305	127.305
381	906036	906036B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	172.764	181.575	161.602	161.602
382	906039	906039B	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	25.543	28.242	70.815	74.427	66.240	66.240
383	906047	906047B	BARTONELLA QUINTANA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	123.230	129.515	38.107	38.107
384	906106	906106B	Candida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	272.721	286.630	255.101	255.101
385	906107	906107B	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	101.106	111.788	135.224	142.120	116.240	116.240
386	906108	906108B	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	743.506	822.059	678.682	713.295	474.014	474.014
387	906110	906110B	ECHINOCOCCUS ANTICUERPOS	N/A	N/A	878.237	923.027	821.494	821.494
388	906112	906112B	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTICUERPOS MANUAL	344.002	380.346	380.922	400.349	249.357	249.357
389	906113	906113B	ENTAMOEBAS HISTOLITICAS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	100.872	111.529	334.656	351.723	313.033	313.033
390	906118	906118B	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	105.471	116.614	152.210	159.973	137.619	137.619

391	906120	906120B	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ASPERGILLUS, PRECIPITINAS]	N/A	N/A	247.542	260.167	186.929	186.929
392	906125	906125B	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	112.455	124.336	242.314	254.672	226.658	226.658
393	906126	906126B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	81.205	89.784	143.270	150.577	134.014	134.014
394	906127	906127B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	20.972	23.188	65.309	68.640	61.090	61.090
395	906128	906128B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	60.273	66.641	72.374	76.065	44.817	44.817
396	906129	906129B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	33.997	37.589	73.176	76.908	68.448	68.448
397	906130	906130B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	62.731	65.930	31.265	31.265
398	906131	906131B	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [CHAGAS IF IGG]	26.365	29.151	71.027	74.649	66.438	66.438
399	906134	906134B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	160.470	177.424	234.386	246.340	212.304	212.304
400	906138	906138B	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	315.135	331.207	286.904	286.904
401	906139	906139B	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	382.923	402.452	358.182	358.182
402	906140	906140B	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	353.975	372.028	331.105	331.105
403	906141	906141B	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	266.831	280.439	249.591	249.591
404	906205	906205B	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	21.382	23.641	98.438	103.458	92.078	92.078
405	906206	906206B	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	21.792	24.094	28.181	29.618	25.257	25.257
406	906207	906207B	DENGUE ANTICUERPOS IGG	N/A	N/A	51.253	53.867	28.764	28.764
407	906208	906208B	DENGUE ANTICUERPOS Ig M +	32.451	35.880	62.126	65.294	58.112	58.112
408	906212	906212B	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgG (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	34.280	37.902	41.634	43.757	38.944	38.944
409	906215	906215B	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgM (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.428	41.382	46.016	48.363	42.962	42.962
410	906218	906218B	HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.478	39.226	47.009	49.406	43.971	43.971
411	906219	906219B	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.077	55.368	60.230	63.302	51.769	51.769
412	906220	906220B	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IGM [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.524	47.017	62.388	65.570	58.357	58.357
413	906221	906221B	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.821	35.183	45.541	47.864	42.599	42.599
414	906222	906222B	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.831	65.047	64.367	67.650	50.436	50.436
415	906223	906223B	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.849	31.897	57.957	60.913	54.213	54.213
416	906225	906225B	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.316	34.625	39.771	41.799	37.201	37.201
417	906226	906226B	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	88.077	92.569	44.728	44.728

418	906227	906227B	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	194.078	203.976	181.539	181.539
419	906228	906228B	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	24.365	26.939	89.557	94.124	83.770	83.770
420	906229	906229B	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	26.068	28.822	32.148	33.788	29.928	29.928
421	906230	906230B	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	24.365	26.939	88.772	93.299	83.036	83.036
422	906231	906231B	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	26.068	28.822	32.490	34.147	29.928	29.928
423	906232	906232B	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.829	46.248	89.845	94.427	84.040	84.040
424	906233	906233B	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	287.643	302.313	55.248	55.248
425	906238	906238B	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	657.268	690.789	614.802	614.802
426	906241	906241B	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	26.743	29.568	81.922	86.100	76.629	76.629
427	906243	906243B	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	40.701	45.001	42.742	44.922	38.361	38.361
428	906245	906245B	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	81.898	86.075	53.187	53.187
429	906246	906246B	Sarampión, ANTICUERPOS Ig M *+	N/A	N/A	149.255	156.867	139.612	139.612
430	906247	906247B	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	51.529	56.973	89.832	94.413	84.028	84.028
431	906248	906248B	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.038	61.959	69.022	72.542	63.856	63.856
432	906249	906249B	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA)	20.669	22.853	46.536	48.909	43.529	43.529
433	906250	906250B	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	164.545	181.930	187.167	196.713	106.854	106.854
434	906258	906258B	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	91.332	100.981	343.586	361.109	321.387	321.387
435	906259	906259B	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	132.181	146.146	176.008	184.984	151.399	151.399
436	906268	906268B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	210.368	221.097	196.776	196.776
437	906269	906269B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG CITOMEGALOVIRUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	186.776	196.302	148.308	148.308
438	906301	906301B	ADENOVIRUS ANTÍGENO	221.290	244.670	335.300	352.400	254.056	254.056
439	906304	906304B	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	16.310	18.033	204.176	214.589	190.984	190.984
440	906305	906305B	ARBOVIRUS ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO[NS1]	N/A	N/A	37.709	39.632	25.013	25.013
441	906314	906314B	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	102.028	112.807	118.528	124.573	86.922	86.922
442	906317	906317B	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	21.193	23.432	86.801	91.228	81.193	81.193
443	906318	906318B	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60.525	66.920	61.649	64.793	44.727	44.727
444	906325	906325B	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [JIROVECHI]	236.884	261.911	223.976	235.399	173.566	173.566
445	906326	906326B	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	70.192	77.608	189.174	198.822	176.952	176.952
446	906332	906332B	HEPATITIS B [HBSAG] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	N/A	N/A	131.314	138.011	122.830	122.830
447	906333	906333B	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO (GALACTOMANAN)	170.467	188.477	173.072	181.899	143.970	143.970

			SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO						
448	906337	906337B	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	483.952	535.082	575.572	604.926	371.292	371.292
449	906340	906340B	SARS COV 2 [COVID 19]ANTIGENO	N/A	N/A	793.505	833.974	742.237	742.237
450	906401	906401B	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	N/A	N/A	275.033	289.060	159.121	159.121
451	906407	906407B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84.240	93.140	276.183	290.268	258.339	258.339
452	906408	906408B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.682	52.720	98.912	103.957	92.522	92.522
453	906409	906409B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.781	51.724	70.131	73.708	65.112	65.112
454	906410	906410B	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	127.810	134.328	81.951	81.951
455	906411	906411B	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.964	79.567	153.498	161.326	143.580	143.580
456	906413	906413B	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	72.632	80.306	116.113	122.035	108.611	108.611
457	906415	906415B	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	49.781	55.040	84.784	89.108	79.306	79.306
458	906417	906417B	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	61.267	64.392	57.309	57.309
459	906422	906422B	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	113.995	126.039	118.963	125.030	76.544	76.544
460	906423	906423B	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	114.058	126.108	185.451	194.909	169.893	169.893
461	906425	906425B	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	109.980	121.600	172.325	181.114	161.191	161.191
462	906426	906426B	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	190.541	200.259	178.231	178.231
463	906429	906429B	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	72.621	80.294	141.045	148.238	131.932	131.932
464	906430	906430B	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.815	30.754	69.739	73.296	65.233	65.233
465	906431	906431B	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.975	122.700	109.082	114.645	76.199	76.199
466	906440	906440B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	N/A	N/A	143.146	150.446	133.897	133.897
467	906441	906441B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	20.883	23.089	31.363	32.963	23.060	23.060
468	906443	906443B	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	1.565.671	1.731.087	651.361	684.580	609.276	609.276
469	906450	906450B	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	112.407	124.283	187.633	197.202	171.249	171.249
470	906453	906453B	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.523	47.016	58.062	61.023	54.310	54.310
471	906454	906454B	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.064	32.135	35.437	37.244	33.147	33.147
472	906455	906455B	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.166	58.783	95.862	100.751	86.503	86.503
473	906456	906456B	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.599	32.726	36.298	38.149	33.953	33.953
474	906458	906458B	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	30.755	34.004	36.866	38.746	34.484	34.484
475	906463	906463B	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	32.956	36.438	40.430	42.492	37.818	37.818
476	906466	906466B	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO]	39.704	43.899	49.421	51.941	46.227	46.227

			SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO						
477	906471	906471B	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.983	102.807	146.275	153.735	134.744	134.744
478	906472	906472B	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	90.209	99.740	140.504	147.670	129.634	129.634
479	906474	906474B	GLIADINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	123.874	136.962	204.962	215.415	187.317	187.317
480	906475	906475B	GLIADINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.595	133.336	198.150	208.256	181.285	181.285
481	906477	906477B	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	277.518	291.671	259.587	259.587
482	906478	906478B	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	248.107	260.760	232.076	232.076
483	906480	906480B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.157	102.999	139.351	146.458	129.426	129.426
484	906481	906481B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	74.035	81.857	101.670	106.855	95.101	95.101
485	906482	906482B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77.421	85.601	110.186	115.805	103.066	103.066
486	906483	906483B	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO[GAD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	168.620	186.435	264.411	277.896	243.691	243.691
487	906484	906484B	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	114.563	126.667	169.315	177.950	157.575	157.575
488	906487	906487B	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fífisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	358.967	396.893	613.047	644.312	557.591	557.591
489	906490	906490B	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	171.076	189.151	251.098	263.904	233.960	233.960
490	906509	906509B	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA [RECEPTOR ADICIONAL]	993.132	1.098.058	1.167.086	1.226.607	641.020	641.020
491	906602	906602B	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.004	30.963	38.040	39.980	35.582	35.582
492	906603	906603B	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	61.571	68.076	50.115	52.671	46.877	46.877
493	906604	906604B	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	43.354	47.934	53.042	55.747	49.615	49.615
494	906605	906605B	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.706	37.267	43.321	45.530	40.522	40.522
495	906606	906606B	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	43.511	48.108	53.718	56.458	50.248	50.248
496	906610	906610B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.015	32.080	35.277	37.076	32.295	32.295
497	906611	906611B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.749	41.737	45.138	47.440	42.222	42.222
498	906620	906620B	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	46.546	51.464	108.312	113.836	94.601	94.601
499	906621	906621B	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84.817	93.778	128.541	135.097	119.127	119.127
500	906624	906624B	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77.495	85.683	122.240	128.474	112.555	112.555
501	906625	906625B	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	23.493	25.975	34.244	35.990	30.145	30.145
502	906706	906706B	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	278.503	307.927	349.863	367.706	327.258	327.258

503	906711	906711B	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	272.265	301.030	405.426	426.103	376.837	376.837
504	906744	906744B	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	204.454	226.055	338.936	356.222	309.665	309.665
505	906802	906802B	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	19.112	21.131	22.335	23.474	20.637	20.637
506	906810	906810B	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	85.552	94.591	128.146	134.681	118.992	118.992
507	906811	906811B	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	226.718	250.671	392.613	412.636	351.204	351.204
508	906812	906812B	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	44.767	49.497	66.083	69.453	61.813	61.813
509	906813	906813B	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	127.921	141.436	186.198	195.694	173.735	173.735
510	906818	906818B	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	976.804	1.026.621	913.693	913.693
511	906822	906822B	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [PLASMA]	N/A	N/A	384.618	404.234	359.768	359.768
512	906823	906823B	INHIBIDOR C1 ESTERASA [CONCENTRACIÓN] O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	107.426	118.776	192.601	202.424	173.938	173.938
513	906825	906825B	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	N/A	N/A	186.781	196.307	174.713	174.713
514	906826	906826B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	20.436	22.595	43.907	46.146	34.084	34.084
515	906827	906827B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	20.436	22.595	25.331	26.623	23.087	23.087
516	906829	906829B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	27.090	29.952	34.780	36.554	31.449	31.449
517	906830	906830B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	623.659	655.466	583.365	583.365
518	906832	906832B	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	24.674	27.281	31.436	33.039	28.473	28.473
519	906833	906833B	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77.264	85.427	115.453	121.341	107.249	107.249
520	906834	906834B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.654	73.696	144.378	151.741	135.049	135.049
521	906836	906836B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	22.549	24.931	36.753	38.627	33.666	33.666
522	906837	906837B	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA [ORINA] Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.807	103.718	138.924	146.009	129.246	129.246
523	906901	906901B	AGLUTININAS AL FRIO	8.548	9.451	9.591	10.080	8.383	8.383
524	906903	906903B	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	9.935	10.985	23.829	25.044	19.324	19.324
525	906906	906906B	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	19.427	21.480	23.288	24.476	21.388	21.388
526	906908	906908B	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	19.427	21.480	23.288	24.476	21.388	21.388
527	906910	906910B	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	36.146	39.965	58.568	61.555	54.784	54.784
528	906911	906911B	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	5.869	6.489	8.906	9.360	7.184	7.184
529	906912	906912B	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	172.482	181.279	161.338	161.338
530	906913	906913B	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	16.702	18.467	20.196	21.226	18.512	18.512
531	906915	906915B	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	6.308	6.974	9.486	9.970	6.859	6.859
532	906916	906916B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	5.318	5.880	13.901	14.610	10.100	10.100
533	906917	906917B	CRIOGLOBULINAS +	N/A	N/A	9.365	9.843	8.019	8.019
534	907001	907001B	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	6.158	6.809	8.700	9.144	6.414	6.414
535	907002	907002B	COPROLÓGICO +	4.561	5.043	7.089	7.451	5.075	5.075
536	907003	907003B	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN +	6.321	6.989	8.654	9.095	7.160	7.160
537	907004	907004B	COPROSCÓPICO +	15.044	16.633	18.542	19.488	16.921	16.921

538	907005	907005B	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	2.909	3.216	6.629	6.967	4.296	4.296
539	907006	907006B	GRASAS NEUTRAS EN HECEs [SUDÁN III]	9.052	10.008	11.030	11.593	9.415	9.415
540	907007	907007B	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	6.857	7.581	8.956	9.413	6.775	6.775
541	907009	907009B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	N/A	N/A	18.987	19.955	17.760	17.760
542	907012	907012B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	N/A	N/A	53.588	56.321	50.126	50.126
543	907013	907013B	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	N/A	N/A	19.246	20.228	16.478	16.478
544	907014	907014B	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	N/A	N/A	54.914	57.715	51.366	51.366
545	907105	907105B	RECuento HAMBURGUER	9.491	10.494	12.386	13.018	10.377	10.377
546	907106	907106B	UROANÁLISIS	3.525	3.897	7.810	8.208	6.866	6.866
547	907201	907201B	ESPERMOGRAMA BÁSICO	16.552	18.301	20.176	21.205	17.220	17.220
548	908305	908305B	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	224.764	248.511	362.745	381.245	332.797	332.797
549	908309	908309B	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	328.619	363.338	614.549	645.891	551.717	551.717
550	908320	908320B	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	N/A	N/A	868.892	913.205	812.752	812.752
551	908326	908326B	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD [SUERO Y LEUCOCITOS]	328.571	363.285	465.410	489.146	435.340	435.340
552	908328	908328B	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	391.989	433.403	565.131	593.953	528.172	528.172
553	908330	908330B	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD [SUERO]	N/A	N/A	283.931	298.411	265.586	265.586
554	908331	908331B	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD [LEUCOCITOS]	N/A	N/A	646.878	679.869	605.083	605.083
555	908334	908334B	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	602.581	666.245	796.130	836.733	744.692	744.692
556	908335	908335B	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	466.914	516.244	629.906	662.031	589.208	589.208
557	908337	908337B	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	N/A	#¡VALOR!	519.802	546.312	486.218	486.218
558	908338	908338B	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	N/A	N/A	284.225	298.720	265.861	265.861
559	908349	908349B	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD [BETAGLUCOSIDASA EN LEUCOCITOS]	N/A	N/A	654.839	688.236	612.530	612.530
560	908350	908350B	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN	N/A	N/A	663.561	697.403	471.259	471.259
561	908356	908356B	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	N/A	N/A	1.206.483	1.268.014	1.128.532	1.128.532
562	908404	908404B	CARIOTIPO CON BANDEO G	357.051	394.774	609.384	640.463	570.012	570.012
563	908405	908405B	CARIOTIPO CON BANDEO Q	476.371	526.701	441.235	463.738	412.727	412.727
564	908406	908406B	CARIOTIPO CON BANDEO C	450.931	498.573	684.553	719.465	634.244	634.244
565	908407	908407B	CARIOTIPO CON BANDEO RT	583.924	645.617	870.807	915.218	809.199	809.199
566	908409	908409B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	659.446	729.118	1.150.126	1.208.782	1.075.816	1.075.816
567	908410	908410B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	953.635	1.054.388	1.521.986	1.599.607	1.423.650	1.423.650
568	908411	908411B	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	457.921	506.301	615.196	646.571	575.448	575.448
569	908426	908426B	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	268.739	297.132	386.114	405.806	361.077	361.077
570	908427	908427B	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	259.848	287.301	370.301	389.186	346.376	346.376
571	908428	908428B	HFE (HEMOCROMATOSIS)	440.709	487.271	675.856	710.325	632.189	632.189
572	908440	908440B	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA	N/A	N/A	946.513	994.785	667.089	667.089
573	908441	908441B	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	234.459	259.230	329.035	345.816	307.776	307.776
574	908805	908805B	CITOMEGALOVIRUS, CARGA VIRAL +	351.113	388.209	556.368	584.743	462.355	462.355
575	908806	908806B	Hepatitis B, CARGA VIRAL +	379.521	419.618	575.908	605.279	533.620	533.620
576	908807	908807B	HEPATITIS C, CARGA VIRAL +	N/A	N/A	656.534	690.017	614.115	614.115
577	908808	908808B	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	N/A	N/A	811.988	853.399	759.525	759.525
578	908813	908813B	PARVOVIRUS CARGA VIRAL	491.675	543.621	732.597	769.959	680.866	680.866
579	908820	908820B	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	346.468	383.073	351.842	369.786	289.103	289.103
580	908832	908832B	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	N/A	N/A	469.532	493.478	439.195	439.195
581	908862	908862B	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (PCR-CIME)	N/A	N/A	563.512	592.251	527.103	527.103
582	908867	908867B	TOXOCARA SSP IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	N/A	N/A	739.458	777.170	691.681	691.681
583	908868	908868B	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES	N/A	N/A	585.993	615.879	548.132	548.132
584	908873	908873B	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (MI/PCR)	N/A	N/A	490.171	515.170	458.501	458.501
585	908874	908874B	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	N/A	N/A	683.438	718.293	639.281	639.281

586	908885	908885B	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	N/A	N/A	607.591	638.578	568.334	568.334
587	908890	908890B	DETECCIÓN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES [BASICO]	N/A	N/A	133.984	140.817	107.111	107.111
588	911001	911001B	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTECNICA [COOMBS INDIRECTO CUANTITATIVO]	N/A	N/A	142.186	149.437	132.999	132.999
589	911003	911003B	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA [CI]	50.163	55.463	83.969	88.251	76.604	76.604
590	911004	911004B	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	50.163	55.463	138.381	145.438	129.440	129.440
591	911007	911007B	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	N/A	N/A	138.722	145.797	129.759	129.759
592	911008	911008B	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	79.549	87.954	170.107	178.782	159.116	159.116
593	911009	911009B	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	15.464	17.098	25.650	26.958	22.029	22.029
594	911010	911010B	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	13.909	15.379	32.301	33.948	30.214	30.214
595	911017	911017B	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTECNICA	N/A	N/A	18.902	19.866	16.185	16.185
596	911018	911018B	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	5.855	6.474	23.069	24.246	21.413	21.413
597	911020	911020B	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	N/A	N/A	9.365	9.843	8.019	8.019
598	H00116	H00116B	CREATIN KINASA ISOENZIMAS	N/A	N/A	352.628	370.612	329.845	329.845
599	H00249	H00249B	GLICOPROTEINA ASOCIADA A MIELINA ANTICUERPOS IgM (MAG)	N/A	N/A	411.669	432.664	385.071	385.071
600	H00376	H00376B	PLASMA AUTOLOGO RICO EN PLAQUETAS PARA INYECCION INTRA CONJUNTIV	N/A	N/A	313.931	329.941	293.647	293.647
601	H00401	H00401B	ACETATO DE TRIPTORELINA	N/A	N/A	220.982	232.252	206.704	206.704
602	H00620	H00620B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 5 ML	N/A	N/A	183.980	193.363	172.093	172.093
603	H00621	H00621B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 10 ML	N/A	N/A	266.608	280.205	249.382	249.382
604	H00622	H00622B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 20 ML	N/A	N/A	415.945	437.158	389.071	389.071
605	H00683	H00683B	CA 27 - 29	N/A	N/A	360.073	378.437	336.809	336.809
606	H00826	H00826B	C2 COMPLEMENTO	N/A	N/A	267.936	281.601	250.625	250.625
607	H00887	H00887B	CHIKUNGUNYA VIRUS, ANTICUERPOS IgG E IgM	N/A	N/A	309.655	325.447	289.648	289.648
608	H00899	H00899B	FACTOR DE CRECIMIENTO II SIMILAR A LA INSULINA (IGFII)	N/A	N/A	687.271	722.322	642.867	642.867
609	H01151	H01151B	FACTOR DE CRECIMIENTO FIBROBLASTICO 23 - FGF23	N/A	N/A	691.252	726.506	646.590	646.590
610	H01268	H01268B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 15 ML	N/A	N/A	344.815	362.401	322.537	322.537

Análisis: Una vez revisados los procesos contractuales realizados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se evidencia que para la prestación de servicios del presente objeto contractual se ha realizado contratos para la vigencia 2024, 2025 y 2026 para cada vigencia, se toma como valor histórico a tomar vigencia 2026 como precio techo.

● Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No aplica

5.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

ITEM	CUPS	NUEVO CUPS	DESCRIPCION	COTIZACION EPSALUD IPS SAS	COTIZACION PLATINUM	VALOR COTIZADO
1	860205	860205B	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	\$ 77.913,00	\$ 89.900,00	\$ 77.913,00
2	901001	901001B	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	\$ 58.405,00	\$ 66.700,00	\$ 58.405,00
3	901002	901002B	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	\$ 35.792,00	\$ 41.300,00	\$ 35.792,00
4	901003	901003B	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL	\$ 53.795,00	\$ 62.700,00	\$ 53.795,00
5	901004	901004B	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	\$ 74.008,00	\$ 85.400,00	\$ 74.008,00
6	901007	901007B	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	\$ 713.583,00	\$ 831.200,00	\$ 713.583,00
7	901101	901101B	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	\$ 10.303,00	\$ 11.900,00	\$ 10.303,00
8	901102	901102B	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	\$ 18.296,00	\$ 21.100,00	\$ 18.296,00
9	901103	901103B	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+	\$ 5.383,00	\$ 8.000,00	\$ 5.383,00
10	901107	901107B	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	\$ 5.755,00	\$ 6.500,00	\$ 5.755,00
11	901109	901109B	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA+	\$ 9.117,00	\$ 10.500,00	\$ 9.117,00
12	901111	901111B	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	\$ 36.419,00	\$ 42.000,00	\$ 36.419,00
13	901206	901206B	COPROCULTIVO	\$ 48.788,00	\$ 56.800,00	\$ 48.788,00
14	901209	901209B	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	\$ 29.300,00	\$ 33.500,00	\$ 29.300,00
15	901210	901210B	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA [ACANTAHAMOEBIA]	\$ 196.531,00	\$ 224.500,00	\$ 196.531,00
16	901212	901212B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	\$ 34.479,00	\$ 39.000,00	\$ 34.479,00
17	901213	901213B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	\$ 29.101,00	\$ 33.600,00	\$ 29.101,00
18	901215	901215B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	\$ 52.175,00	\$ 60.200,00	\$ 52.175,00
19	901217	901217B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	\$ 33.842,00	\$ 38.300,00	\$ 33.842,00
20	901218	901218B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	\$ 60.636,00	\$ 69.300,00	\$ 60.636,00
21	901220	901220B	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO	\$ 387.935,00	\$ 438.800,00	\$ 387.935,00
22	901221	901221B	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	\$ 63.138,00	\$ 72.800,00	\$ 63.138,00
23	901223	901223B	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	\$ 134.409,00	\$ 155.000,00	\$ 134.409,00
24	901225	901225B	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	\$ 109.125,00	\$ 125.900,00	\$ 109.125,00
25	901229	901229B	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	\$ 116.100,00	\$ 132.600,00	\$ 116.100,00
26	901230	901230B	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO [MEDIO LIQUIDO PARA MICOBACTERIAS]	\$ 98.763,00	\$ 112.800,00	\$ 98.763,00
27	901232	901232B	Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO	\$ 37.168,00	\$ 42.500,00	\$ 37.168,00
28	901235	901235B	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO/ESPECIE	\$ 60.863,00	\$ 69.500,00	\$ 60.863,00
29	901236	901236B	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	\$ 42.365,00	\$ 48.400,00	\$ 42.365,00
30	901304	901304B	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA [SECRECION URETRAL,FROTIS-GRAM]	\$ 11.972,00	\$ 13.800,00	\$ 11.972,00
31	901305	901305B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	\$ 5.564,00	\$ 6.500,00	\$ 5.564,00
32	901306	901306B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	\$ 103.751,00	\$ 119.700,00	\$ 103.751,00
33	901312	901312B	LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN	\$ 335.901,00	\$ 391.300,00	\$ 335.901,00
34	901322	901322B	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	\$ 3.374.533,00	\$ 3.854.400,00	\$ 3.374.533,00
35	901326	901326B	Leishmania EXAMEN DIRECTO	\$ 10.983,00	\$ 12.500,00	\$ 10.983,00
36	901502	901502B	CLOSTRIDIUM, TOXINA+[ANTIGENO]	\$ 251.266,00	\$ 284.200,00	\$ 251.266,00
37	902003	902003B	AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CURVA	\$ 212.771,00	\$ 243.000,00	\$ 212.771,00
38	902004	902004B	ANTICOAGULANTE LUPICO	\$ 61.984,00	\$ 70.100,00	\$ 61.984,00
39	902007	902007B	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	\$ 75.701,00	\$ 85.600,00	\$ 75.701,00
40	902010	902010B	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	\$ 51.518,00	\$ 58.300,00	\$ 51.518,00
41	902011	902011B	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	\$ 50.688,00	\$ 59.000,00	\$ 50.688,00
42	902012	902012B	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	\$ 218.612,00	\$ 254.600,00	\$ 218.612,00
43	902014	902014B	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	\$ 37.665,00	\$ 42.600,00	\$ 37.665,00
44	902016	902016B	FACTOR V DE LA COAGUALCIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	\$ 124.661,00	\$ 143.800,00	\$ 124.661,00
45	902017	902017B	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	\$ 205.864,00	\$ 235.100,00	\$ 205.864,00
46	902018	902018B	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	\$ 69.338,00	\$ 79.200,00	\$ 69.338,00
47	902019	902019B	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	\$ 111.293,00	\$ 129.600,00	\$ 111.293,00
48	902020	902020B	FACTOR X [STUART POWER]	\$ 141.182,00	\$ 162.800,00	\$ 141.182,00
49	902021	902021B	FACTOR XI [PTA]	\$ 156.421,00	\$ 176.900,00	\$ 156.421,00
50	902022	902022B	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	\$ 155.022,00	\$ 177.100,00	\$ 155.022,00
51	902023	902023B	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	\$ 220.095,00	\$ 249.000,00	\$ 220.095,00
52	902026	902026B	BHEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR/ANTI FACTOR X ACTIVADO	\$ 253.119,00	\$ 294.800,00	\$ 253.119,00
53	902029	902029B	PLASMINÓGENO	\$ 198.256,00	\$ 226.400,00	\$ 198.256,00
54	902033	902033B	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	\$ 157.429,00	\$ 178.100,00	\$ 157.429,00
55	902034	902034B	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	\$ 294.019,00	\$ 342.500,00	\$ 294.019,00

56	902035	902035B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	\$ 172.467,00	\$ 197.000,00	\$ 172.467,00
57	902036	902036B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	\$ 559.908,00	\$ 639.500,00	\$ 559.908,00
58	902037	902037B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	\$ 337.172,00	\$ 388.900,00	\$ 337.172,00
59	902039	902039B	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	\$ 229.723,00	\$ 267.600,00	\$ 229.723,00
60	902041	902041B	RETRACCIÓN DE COÁGULO	\$ 6.258,00	\$ 7.300,00	\$ 6.258,00
61	902042	902042B	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	\$ 80.272,00	\$ 91.700,00	\$ 80.272,00
62	902043	902043B	TIEMPO DE COAGULACION	\$ 53.414,00	\$ 61.600,00	\$ 53.414,00
63	902044	902044B	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	\$ 158.841,00	\$ 179.700,00	\$ 158.841,00
64	902045	902045B	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	\$ 13.540,00	\$ 15.800,00	\$ 13.540,00
65	902046	902046B	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	\$ 62.649,00	\$ 70.900,00	\$ 62.649,00
66	902047	902047B	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	\$ 5.244,00	\$ 5.900,00	\$ 5.244,00
67	902048	902048B	TIEMPO DE TROMBINA	\$ 107.003,00	\$ 122.200,00	\$ 107.003,00
68	902049	902049B	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	\$ 16.054,00	\$ 18.300,00	\$ 16.054,00
69	902056	902056B	INHIBIDOR DE FACTOR IX	\$ 115.760,00	\$ 132.200,00	\$ 115.760,00
70	902058	902058B	INHIBIDOR DE FACTOR VII	\$ 418.755,00	\$ 478.300,00	\$ 418.755,00
71	902059	902059B	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	\$ 104.952,00	\$ 122.300,00	\$ 104.952,00
72	902061	902061B	INHIBIDOR DE FACTOR XI	\$ 333.290,00	\$ 388.200,00	\$ 333.290,00
73	902072	902072B	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	\$ 157.364,00	\$ 179.700,00	\$ 157.364,00
74	902079	902079B	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	\$ 43.776,00	\$ 50.500,00	\$ 43.776,00
75	902101	902101B	CÉLULAS L.E.	\$ 10.336,00	\$ 12.000,00	\$ 10.336,00
76	902104	902104B	DIMERO D AUTOMATIZADO	\$ 54.279,00	\$ 61.400,00	\$ 54.279,00
77	902106	902106B	ERITROPOYETINA	\$ 160.651,00	\$ 185.300,00	\$ 160.651,00
78	902118	902118B	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	\$ 42.936,00	\$ 49.000,00	\$ 42.936,00
79	902119	902119B	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	\$ 243.535,00	\$ 280.900,00	\$ 243.535,00
80	902121	902121B	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	\$ 6.333,00	\$ 7.300,00	\$ 6.333,00
81	902201	902201B	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	\$ 35.169,00	\$ 41.000,00	\$ 35.169,00
82	902204	902204B	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	\$ 3.572,00	\$ 4.100,00	\$ 3.572,00
83	902205	902205B	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	\$ 3.537,00	\$ 4.100,00	\$ 3.537,00
84	902206	902206B	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA +	\$ 7.559,00	\$ 8.700,00	\$ 7.559,00
85	902207	902207B	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL +	\$ 27.554,00	\$ 31.500,00	\$ 27.554,00
86	902209	902209B	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO +	\$ 27.781,00	\$ 32.000,00	\$ 27.781,00
87	902210	902210B	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	\$ 18.793	\$ 21.300,00	\$ 18.793
88	902211	902211B	HEMATOCRITO	\$ 18.793,00	\$ 4.800,00	\$ 4.800,00
89	902212	902212B	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	\$ 4.196,00	\$ 23.000,00	\$ 4.196,00
90	902213	902213B	HEMOGLOBINA	\$ 19.950,00	\$ 5.000,00	\$ 5.000,00
91	902214	902214B	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	\$ 4.348,00	\$ 12.500,00	\$ 4.348,00
92	902215	902215B	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA [TEST MICROSTROT CHAGAS]	\$ 9.214,00	\$ 14.400,00	\$ 9.214,00
93	902218	902218B	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	\$ 12.722,00	\$ 5.500,00	\$ 5.500,00
94	902219	902219B	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	\$ 4.731,00	\$ 7.300,00	\$ 4.731,00
95	902220	902220B	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	\$ 6.438,00	\$ 7.500,00	\$ 6.438,00
96	902221	902221B	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL +	\$ 6.462,00	\$ 10.000,00	\$ 6.462,00
97	902223	902223B	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	\$ 8.667,00	\$ 11.200,00	\$ 8.667,00
98	902224	902224B	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	\$ 9.806,00	\$ 12.000,00	\$ 9.806,00
99	903001	903001B	ALFA 2 MACROGLOBULINA	\$ 5.893,00	\$ 189.200,00	\$ 5.893,00
100	903003	903003B	BICARBONATO +	\$ 165.663,00	\$ 33.900,00	\$ 33.900,00
101	903005	903005B	CÁLCULO RENAL, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO +	\$ 29.072,00	\$ 236.100,00	\$ 29.072,00
102	903006	903006B	CAROTENOS+	\$ 206.686,00	\$ 122.900,00	\$ 122.900,00
103	903007	903007B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +	\$ 105.527,00	\$ 210.400,00	\$ 105.527,00
104	903008	903008B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +	\$ 180.640,00	\$ 270.100,00	\$ 180.640,00
105	903011	903011B	DEOXPYRIDINOLINA +	\$ 236.210,00	\$ 267.200,00	\$ 236.210,00
106	903016	903016B	FERRITINA +	\$ 28.518,00	\$ 32.900,00	\$ 28.518,00
107	903021	903021B	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	\$ 71.191,00	\$ 82.100,00	\$ 71.191,00
108	903022	903022B	HOMOCISTEÍNA [ORINA]	\$ 202.695,00	\$ 236.100,00	\$ 202.695,00
109	903025	903025B	METANEFRIAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 234.070,00	\$ 270.000,00	\$ 234.070,00
110	903026	903026B	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	\$ 24.973,00	\$ 28.500,00	\$ 24.973,00
111	903027	903027B	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 27.082,00	\$ 31.200,00	\$ 27.082,00
112	903028	903028B	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 32.358,00	\$ 36.600,00	\$ 32.358,00
113	903031	903031B	MIOGLOBINA EN [ORINA] O EN SUERO	\$ 162.154,00	\$ 183.400,00	\$ 162.154,00
114	903032	903032B	N-TELOPÉPTIDO	\$ 280.588,00	\$ 326.800,00	\$ 280.588,00
115	903033	903033B	OSMOLARIDAD EN ORINA	\$ 27.543,00	\$ 31.800,00	\$ 27.543,00
116	903034	903034B	OSMOLARIDAD EN SUERO	\$ 27.273,00	\$ 31.800,00	\$ 27.273,00
117	903036	903036B	OXALATOS EN ORINA O EN [SANGRE]	\$ 194.254,00	\$ 221.900,00	\$ 194.254,00
118	903038	903038B	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	\$ 433.374,00	\$ 490.200,00	\$ 433.374,00
119	903041	903041B	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 38.436,00	\$ 44.300,00	\$ 38.436,00
120	903042	903042B	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	\$ 184.842,00	\$ 209.100,00	\$ 184.842,00

121	903043	903043B	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	\$ 248.910,00	\$ 287.100,00	\$ 248.910,00
122	903044	903044B	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA +	\$ 23.329,00	\$ 26.400,00	\$ 23.329,00
123	903046	903046B	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	\$ 51.620,00	\$ 59.500,00	\$ 51.620,00
124	903048	903048B	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	\$ 255.783,00	\$ 295.000,00	\$ 255.783,00
125	903049	903049B	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR**	\$ 283.677,00	\$ 324.000,00	\$ 283.677,00
126	903054	903054B	C-TELOPÉPTIDO	\$ 202.616,00	\$ 236.000,00	\$ 202.616,00
127	903059	903059B	METANEFRRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 413.151,00	\$ 467.400,00	\$ 413.151,00
128	903062	903062B	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	\$ 30.529,00	\$ 34.500,00	\$ 30.529,00
129	903065	903065B	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	\$ 138.382,00	\$ 159.600,00	\$ 138.382,00
130	903066	903066B	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	\$ 150.509,00	\$ 170.300,00	\$ 150.509,00
131	903101	903101B	ACIDOS BILIARES TOTALES	\$ 170.148,00	\$ 196.200,00	\$ 170.148,00
132	903102	903102B	ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 H	\$ 144.898,00	\$ 163.900,00	\$ 144.898,00
133	903103	903103B	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 113.008,00	\$ 130.300,00	\$ 113.008,00
134	903104	903104B	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 195.201,00	\$ 227.400,00	\$ 195.201,00
135	903105	903105B	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	\$ 38.821,00	\$ 45.200,00	\$ 38.821,00
136	903106	903106B	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	\$ 198.117,00	\$ 224.100,00	\$ 198.117,00
137	903109	903109B	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 160.641,00	\$ 185.300,00	\$ 160.641,00
138	903111	903111B	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	\$ 25.821,00	\$ 29.800,00	\$ 25.821,00
139	903112	903112B	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	\$ 342.968,00	\$ 391.700,00	\$ 342.968,00
140	903113	903113B	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 113.965,00	\$ 131.400,00	\$ 113.965,00
141	903401	903401B	ADENOSÍN DEAMINASA [ADA]	\$ 34.661,00	\$ 39.200,00	\$ 34.661,00
142	903402	903402B	ALDOLASA	\$ 88.169,00	\$ 101.700,00	\$ 88.169,00
143	903406	903406B	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	\$ 103.302,00	\$ 118.000,00	\$ 103.302,00
144	903411	903411B	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	\$ 122.172,00	\$ 138.200,00	\$ 122.172,00
145	903412	903412B	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	\$ 119.460,00	\$ 136.400,00	\$ 119.460,00
146	903417	903417B	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	\$ 111.015,00	\$ 129.300,00	\$ 111.015,00
147	903419	903419B	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	\$ 134.013,00	\$ 151.600,00	\$ 134.013,00
148	903420	903420B	COLINESTERASA SÉRICA	\$ 24.867,00	\$ 28.100,00	\$ 24.867,00
149	903425	903425B	FRUCTOSAMINA	\$ 78.119,00	\$ 88.400,00	\$ 78.119,00
150	903426	903426B	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	\$ 27.072,00	\$ 31.500,00	\$ 27.072,00
151	903428	903428B	HEMOSIDERINA EN ORINA	\$ 135.571,00	\$ 157.900,00	\$ 135.571,00
152	903431	903431B	LIPOPROTEÍNA A	\$ 90.911,00	\$ 104.900,00	\$ 90.911,00
153	903433	903433B	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	\$ 195.110,00	\$ 225.000,00	\$ 195.110,00
154	903434	903434B	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	\$ 340.078,00	\$ 384.700,00	\$ 340.078,00
155	903435	903435B	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	\$ 384.443,00	\$ 439.100,00	\$ 384.443,00
156	903437	903437B	TROPONINA I CUANTITATIVA	\$ 71.569,00	\$ 81.000,00	\$ 71.569,00
157	903439	903439B	TROPONINA T CUANTITATIVA	\$ 67.074,00	\$ 77.400,00	\$ 67.074,00
158	903503	903503B	LIQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	\$ 35.038,00	\$ 40.800,00	\$ 35.038,00
159	903601	903601B	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 177.061,00	\$ 202.200,00	\$ 177.061,00
160	903602	903602B	AMONIO	\$ 50.346,00	\$ 57.000,00	\$ 50.346,00
161	903604	903604B	CALCIO IÓNICO	\$ 25.769,00	\$ 30.000,00	\$ 25.769,00
162	903608	903608B	ZINC	\$ 139.096,00	\$ 157.300,00	\$ 139.096,00
163	903611	903611B	ALUMINIO EN SUERO	\$ 143.753,00	\$ 167.400,00	\$ 143.753,00
164	903701	903701B	VITAMINA A [RETINOL]	\$ 175.688,00	\$ 204.600,00	\$ 175.688,00
165	903702	903702B	VITAMINA B1 [TIAMINA]	\$ 296.754,00	\$ 335.700,00	\$ 296.754,00
166	903703	903703B	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	\$ 40.910,00	\$ 46.300,00	\$ 40.910,00
167	903704	903704B	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	\$ 390.158,00	\$ 445.600,00	\$ 390.158,00
168	903705	903705B	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	\$ 450.626,00	\$ 524.900,00	\$ 450.626,00
169	903706	903706B	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	\$ 71.624,00	\$ 82.600,00	\$ 71.624,00
170	903707	903707B	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	\$ 216.340,00	\$ 252.000,00	\$ 216.340,00
171	903708	903708B	VITAMINA E [TOCOFEROL]	\$ 177.428,00	\$ 204.600,00	\$ 177.428,00
172	903709	903709B	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	\$ 467.536,00	\$ 528.900,00	\$ 467.536,00
173	903711	903711B	VITAMINA K	\$ 325.006,00	\$ 374.900,00	\$ 325.006,00
174	903801	903801B	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 29.716,00	\$ 34.300,00	\$ 29.716,00
175	903802	903802B	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 6.308,00	\$ 7.100,00	\$ 6.308,00
176	903803	903803B	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 15.801,00	\$ 18.000,00	\$ 15.801,00
177	903804	903804B	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 5.778,00	\$ 6.500,00	\$ 5.778,00
178	903805	903805B	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 8.315,00	\$ 9.700,00	\$ 8.315,00
179	903806	903806B	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 8.399,00	\$ 9.600,00	\$ 8.399,00
180	903809	903809B	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	\$ 8.816,00	\$ 10.100,00	\$ 8.816,00
181	903810	903810B	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO [SANGRE TOTAL]	\$ 6.032,00	\$ 7.000,00	\$ 6.032,00
182	903811	903811B	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 6.690,00	\$ 7.600,00	\$ 6.690,00
183	903812	903812B	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	\$ 18.651,00	\$ 21.700,00	\$ 18.651,00
184	903813	903813B	CLORO	\$ 7.555,00	\$ 8.800,00	\$ 7.555,00
185	903814	903814B	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 7.555,00	\$ 8.800,00	\$ 7.555,00
186	903815	903815B	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	\$ 7.491,00	\$ 8.500,00	\$ 7.491,00
187	903816	903816B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	\$ 14.182,00	\$ 16.500,00	\$ 14.182,00
188	903817	903817B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	\$ 10.686,00	\$ 12.400,00	\$ 10.686,00
189	903818	903818B	COLESTEROL TOTAL	\$ 7.132,00	\$ 8.100,00	\$ 7.132,00
190	903820	903820B	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	\$ 12.615,00	\$ 14.300,00	\$ 12.615,00
191	903821	903821B	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	\$ 11.250,00	\$ 13.100,00	\$ 11.250,00
192	903823	903823B	CREATININA DEPURACIÓN	\$ 12.142,00	\$ 14.100,00	\$ 12.142,00
193	903824	903824B	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 5.783,00	\$ 6.600,00	\$ 5.783,00
194	903825	903825B	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	\$ 12.552,00	\$ 14.300,00	\$ 12.552,00

195	903826	903826B	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO	\$ 102.500,00	\$ 119.400,00	\$ 102.500,00
196	903827	903827B	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE	\$ 63.334,00	\$ 71.600,00	\$ 63.334,00
197	903828	903828B	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	\$ 10.056,00	\$ 11.600,00	\$ 10.056,00
198	903830	903830B	FOSFATASA ACIDA	\$ 51.412,00	\$ 58.700,00	\$ 51.412,00
199	903832	903832B	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	\$ 69.586,00	\$ 78.700,00	\$ 69.586,00
200	903833	903833B	FOSFATASA ALCALINA	\$ 7.242,00	\$ 8.400,00	\$ 7.242,00
201	903834	903834B	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	\$ 160.618,00	\$ 185.300,00	\$ 160.618,00
202	903835	903835B	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 8.795,00	\$ 10.000,00	\$ 8.795,00
203	903836	903836B	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 10.983,00	\$ 12.500,00	\$ 10.983,00
204	903837	903837B	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	\$ 43.750,00	\$ 50.500,00	\$ 43.750,00
205	903838	903838B	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	\$ 12.223,00	\$ 13.800,00	\$ 12.223,00
206	903839	903839B	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	\$ 30.236,00	\$ 34.500,00	\$ 30.236,00
207	903840	903840B	GLUCOSA EN ORINA	\$ 5.659,00	\$ 6.500,00	\$ 5.659,00
208	903841	903841B	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA [POST-PRANDIAL]	\$ 6.811,00	\$ 7.800,00	\$ 6.811,00
209	903842	903842B	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	\$ 17.259,00	\$ 19.500,00	\$ 17.259,00
210	903843	903843B	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	\$ 15.031,00	\$ 17.000,00	\$ 15.031,00
211	903844	903844B	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA [4 MUESTRAS /3 HORAS]	\$ 40.619,00	\$ 47.300,00	\$ 40.619,00
212	903845	903845B	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	\$ 10.710,00	\$ 12.200,00	\$ 10.710,00
213	903846	903846B	HIERRO TOTAL	\$ 13.883,00	\$ 15.700,00	\$ 13.883,00
214	903847	903847B	LIPASA	\$ 12.762,00	\$ 14.600,00	\$ 12.762,00
215	903849	903849B	LIQUIDO ASCÍTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO] +	\$ 20.514,00	\$ 23.700,00	\$ 20.514,00
216	903850	903850B	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA, PROTEÍNAS, MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +	\$ 29.839,00	\$ 34.800,00	\$ 29.839,00
217	903851	903851B	LÍQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y AMILASA] +	\$ 30.543,00	\$ 35.600,00	\$ 30.543,00
218	903852	903852B	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +	\$ 34.838,00	\$ 40.200,00	\$ 34.838,00
219	903853	903853B	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA]	\$ 35.186,00	\$ 39.800,00	\$ 35.186,00
220	903854	903854B	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 9.639,00	\$ 10.900,00	\$ 9.639,00
221	903855	903855B	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 9.546,00	\$ 10.900,00	\$ 9.546,00
222	903856	903856B	NITROGENO UREICO	\$ 6.760,00	\$ 7.600,00	\$ 6.760,00
223	903857	903857B	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 6.760,00	\$ 7.600,00	\$ 6.760,00
224	903859	903859B	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 9.245,00	\$ 10.800,00	\$ 9.245,00
225	903860	903860B	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 9.135,00	\$ 10.600,00	\$ 9.135,00
226	903861	903861B	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	\$ 11.738,00	\$ 13.700,00	\$ 11.738,00
227	903862	903862B	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 5.436,00	\$ 6.300,00	\$ 5.436,00
228	903863	903863B	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	\$ 6.033,00	\$ 6.800,00	\$ 6.033,00
229	903864	903864B	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 8.625,00	\$ 9.900,00	\$ 8.625,00
230	903865	903865B	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+	\$ 8.406,00	\$ 9.800,00	\$ 8.406,00
231	903866	903866B	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	\$ 6.972,00	\$ 8.000,00	\$ 6.972,00
232	903867	903867B	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	\$ 6.903,00	\$ 8.000,00	\$ 6.903,00
233	903868	903868B	TRIGLICERIDOS	\$ 7.380,00	\$ 8.400,00	\$ 7.380,00
234	903871	903871B	AMILASA EN ORINA PARCIAL	\$ 9.284,00	\$ 10.500,00	\$ 9.284,00
235	903872	903872B	SODIO EN ORINA PARCIAL	\$ 9.620,00	\$ 11.000,00	\$ 9.620,00
236	903873	903873B	CALCIO EN ORINA PARCIAL	\$ 7.221,00	\$ 8.200,00	\$ 7.221,00
237	903874	903874B	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	\$ 6.492,00	\$ 7.500,00	\$ 6.492,00
238	903875	903875B	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	\$ 8.766,00	\$ 10.200,00	\$ 8.766,00
239	903876	903876B	CREATININA EN ORINA PARCIAL	\$ 6.576,00	\$ 7.600,00	\$ 6.576,00
240	903877	903877B	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	\$ 7.082,00	\$ 8.200,00	\$ 7.082,00
241	903878	903878B	POTASIO EN ORINA PARCIAL	\$ 9.351,00	\$ 10.900,00	\$ 9.351,00
242	903879	903879B	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	\$ 9.198,00	\$ 10.400,00	\$ 9.198,00
243	903880	903880B	CLORO EN ORINA PARCIAL	\$ 6.998,00	\$ 8.100,00	\$ 6.998,00
244	903883	903883B	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	\$ 6.130,00	\$ 7.000,00	\$ 6.130,00
245	903886	903886B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	\$ 38.505,00	\$ 43.600,00	\$ 38.505,00
246	903887	903887B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	\$ 48.754,00	\$ 56.200,00	\$ 48.754,00
247	903889	903889B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	\$ 60.265,00	\$ 68.200,00	\$ 60.265,00
248	903890	903890B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	\$ 73.171,00	\$ 84.400,00	\$ 73.171,00
249	903892	903892B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	\$ 79.731,00	\$ 92.900,00	\$ 79.731,00
250	903895	903895B	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 6.576,00	\$ 7.600,00	\$ 6.576,00
251	904001	904001B	ANGIOTENSINA II	\$ 576.020,00	\$ 651.600,00	\$ 576.020,00
252	904002	904002B	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	\$ 140.538,00	\$ 163.700,00	\$ 140.538,00
253	904004	904004B	RENINA TOTAL	\$ 151.656,00	\$ 171.600,00	\$ 151.656,00
254	904006	904006B	LEPTINA	\$ 164.213,00	\$ 187.600,00	\$ 164.213,00
255	904101	904101B	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	\$ 109.979,00	\$ 126.900,00	\$ 109.979,00
256	904102	904102B	HORMONA ANTIDIURÉTICA	\$ 265.618,00	\$ 300.500,00	\$ 265.618,00
257	904103	904103B	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]	\$ 65.985,00	\$ 75.400,00	\$ 65.985,00

258	904104	904104B	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	\$ 39.085,00	\$ 45.100,00	\$ 39.085,00
259	904105	904105B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	\$ 31.296,00	\$ 35.400,00	\$ 31.296,00
260	904106	904106B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA [PRE, POST 60m Y 120m]	\$ 550.723,00	\$ 641.500,00	\$ 550.723,00
261	904107	904107B	HORMONA LUTEINIZANTE	\$ 25.279,00	\$ 28.600,00	\$ 25.279,00
262	904108	904108B	PROLACTINA	\$ 34.351,00	\$ 40.000,00	\$ 34.351,00
263	904109	904109B	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	\$ 35.303,00	\$ 40.700,00	\$ 35.303,00
264	904201	904201B	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	\$ 144.700,00	\$ 163.700,00	\$ 144.700,00
265	904202	904202B	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	\$ 162.989,00	\$ 184.400,00	\$ 162.989,00
266	904205	904205B	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	\$ 162.989,00	\$ 184.400,00	\$ 162.989,00
267	904302	904302B	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA +	\$ 141.621,00	\$ 165.000,00	\$ 141.621,00
268	904401	904401B	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA	\$ 229.964,00	\$ 262.700,00	\$ 229.964,00
269	904403	904403B	INHIBINA A	\$ 376.978,00	\$ 439.100,00	\$ 376.978,00
270	904404	904404B	INHIBINA B	\$ 469.370,00	\$ 541.400,00	\$ 469.370,00
271	904405	904405B	MACROPROLACTINA	\$ 211.927,00	\$ 244.400,00	\$ 211.927,00
272	904501	904501B	ANDROSTENEDIONA	\$ 109.154,00	\$ 125.900,00	\$ 109.154,00
273	904503	904503B	ESTRADIOL	\$ 49.368,00	\$ 56.900,00	\$ 49.368,00
274	904505	904505B	ESTRIOL LIBRE +	\$ 111.061,00	\$ 129.400,00	\$ 111.061,00
275	904507	904507B	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 198.681,00	\$ 224.800,00	\$ 198.681,00
276	904508	904508B	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	\$ 10.106,00	\$ 11.800,00	\$ 10.106,00
277	904509	904509B	HIDROXIPIROGESTERONA 17 ALFA	\$ 76.014,00	\$ 88.500,00	\$ 76.014,00
278	904510	904510B	PROGESTERONA	\$ 45.814,00	\$ 51.800,00	\$ 45.814,00
279	904511	904511B	HORMONA ANTIMULERIANA	\$ 286.372,00	\$ 333.600,00	\$ 286.372,00
280	904601	904601B	TESTOSTERONA LIBRE	\$ 78.876,00	\$ 91.900,00	\$ 78.876,00
281	904602	904602B	TESTOSTERONA TOTAL	\$ 41.240,00	\$ 47.600,00	\$ 41.240,00
282	904605	904605B	DIHIDROTESTOSTERONA	\$ 213.969,00	\$ 246.800,00	\$ 213.969,00
283	904701	904701B	GLUCAGÓN	\$ 184.932,00	\$ 209.200,00	\$ 184.932,00
284	904702	904702B	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	\$ 71.925,00	\$ 81.400,00	\$ 71.925,00
285	904703	904703B	INSULINA, CURVA [CINCO MUESTRAS]	\$ 213.099,00	\$ 248.200,00	\$ 213.099,00
286	904704	904704B	INSULINA (CADA MUESTRA)	\$ 35.282,00	\$ 41.100,00	\$ 35.282,00
287	904705	904705B	INSULINA LIBRE	\$ 271.663,00	\$ 316.400,00	\$ 271.663,00
288	904706	904706B	PÉPTIDO C	\$ 159.312,00	\$ 182.000,00	\$ 159.312,00
289	904707	904707B	PROINSULINA	\$ 242.332,00	\$ 276.800,00	\$ 242.332,00
290	904709	904709B	ADIPONECTINA	\$ 820.621,00	\$ 955.900,00	\$ 820.621,00
291	904710	904710B	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	\$ 147.568,00	\$ 171.900,00	\$ 147.568,00
292	904711	904711B	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	\$ 138.361,00	\$ 158.000,00	\$ 138.361,00
293	904714	904714B	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	\$ 304.410,00	\$ 347.700,00	\$ 304.410,00
294	904720	904720B	ELASTASA PANCREÁTICA	\$ 1.034.852,00	\$ 1.205.400,00	\$ 1.034.852,00
295	904801	904801B	ALDOSTERONA	\$ 126.991,00	\$ 145.000,00	\$ 126.991,00
296	904802	904802B	ALDOSTERONA EN ORINA	\$ 182.091,00	\$ 210.000,00	\$ 182.091,00
297	904804	904804B	CETOESTEROIDES 17	\$ 157.459,00	\$ 178.100,00	\$ 157.459,00
298	904805	904805B	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS [SALIVA]	\$ 110.168,00	\$ 128.300,00	\$ 110.168,00
299	904806	904806B	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	\$ 57.819,00	\$ 66.700,00	\$ 57.819,00
300	904807	904807B	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 40.435,00	\$ 46.600,00	\$ 40.435,00
301	904808	904808B	DEHIDROEPINANDROSTERONA	\$ 115.107,00	\$ 134.100,00	\$ 115.107,00
302	904809	904809B	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	\$ 42.212,00	\$ 48.700,00	\$ 42.212,00
303	904811	904811B	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17	\$ 147.739,00	\$ 167.100,00	\$ 147.739,00
304	904812	904812B	CORTISOL A.M.	\$ 36.335,00	\$ 41.900,00	\$ 36.335,00
305	904813	904813B	CORTISOL P.M.	\$ 37.048,00	\$ 41.900,00	\$ 37.048,00
306	904901	904901B	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	\$ 222.014,00	\$ 256.100,00	\$ 222.014,00
307	904902	904902B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDE	\$ 31.864,00	\$ 37.100,00	\$ 31.864,00
308	904903	904903B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	\$ 52.221,00	\$ 59.600,00	\$ 52.221,00
309	904904	904904B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	\$ 24.426,00	\$ 27.600,00	\$ 24.426,00
310	904912	904912B	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	\$ 51.175,00	\$ 59.600,00	\$ 51.175,00
311	904920	904920B	TIROGLOBULINA +	\$ 40.283,00	\$ 46.000,00	\$ 40.283,00
312	904921	904921B	TIROXINA LIBRE [T4L] +	\$ 26.362,00	\$ 29.800,00	\$ 26.362,00
313	904922	904922B	TIROXINA TOTAL [T4] +	\$ 24.458,00	\$ 27.700,00	\$ 24.458,00
314	904924	904924B	TRIYODOTIRONINA LIBRE	\$ 34.729,00	\$ 40.500,00	\$ 34.729,00
315	904925	904925B	TRIYODOTIRONINA TOTAL	\$ 24.905,00	\$ 28.400,00	\$ 24.905,00
316	904927	904927B	TRIYODOTIRONINA REVERSA	\$ 238.820,00	\$ 272.800,00	\$ 238.820,00
317	905106	905106B	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	\$ 386.637,00	\$ 445.900,00	\$ 386.637,00
318	905201	905201B	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	\$ 41.789,00	\$ 48.200,00	\$ 41.789,00
319	905202	905202B	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	\$ 318.184,00	\$ 367.000,00	\$ 318.184,00
320	905203	905203B	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	\$ 289.366,00	\$ 333.800,00	\$ 289.366,00
321	905204	905204B	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 81.099,00	\$ 94.500,00	\$ 81.099,00
322	905206	905206B	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	\$ 101.445,00	\$ 115.900,00	\$ 101.445,00
323	905210	905210B	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	\$ 224.830,00	\$ 259.300,00	\$ 224.830,00
324	905213	905213B	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	\$ 94.035,00	\$ 107.400,00	\$ 94.035,00
325	905302	905302B	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 72.894,00	\$ 84.100,00	\$ 72.894,00

326	905305	905305B	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	\$ 195.837,00	\$ 221.500,00	\$ 195.837,00
327	905306	905306B	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 28.490,00	\$ 32.200,00	\$ 28.490,00
328	905310	905310B	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 138.308,00	\$ 158.000,00	\$ 138.308,00
329	905312	905312B	LITIO AUTOMATIZADO	\$ 48.343,00	\$ 55.800,00	\$ 48.343,00
330	905401	905401B	AMIKACINA AUTOMATIZADO	\$ 234.445,00	\$ 273.100,00	\$ 234.445,00
331	905410	905410B	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	\$ 194.182,00	\$ 221.800,00	\$ 194.182,00
332	905502	905502B	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 258.934,00	\$ 298.700,00	\$ 258.934,00
333	905503	905503B	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 242.064,00	\$ 276.500,00	\$ 242.064,00
334	905504	905504B	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 289.437,00	\$ 337.100,00	\$ 289.437,00
335	905603	905603B	DIGOXINA AUTOMATIZADO	\$ 101.666,00	\$ 116.100,00	\$ 101.666,00
336	905604	905604B	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	\$ 121.768,00	\$ 140.400,00	\$ 121.768,00
337	905701	905701B	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	\$ 189.035,00	\$ 220.200,00	\$ 189.035,00
338	905705	905705B	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	\$ 35.847,00	\$ 40.600,00	\$ 35.847,00
339	905708	905708B	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 172.972,00	\$ 199.500,00	\$ 172.972,00
340	905709	905709B	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO [SANGRE]	\$ 196.489,00	\$ 226.600,00	\$ 196.489,00
341	905714	905714B	CAFEINA AUTOMATIZADO	\$ 511.167,00	\$ 595.400,00	\$ 511.167,00
342	905716	905716B	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	\$ 216.320,00	\$ 247.100,00	\$ 216.320,00
343	905717	905717B	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 28.174,00	\$ 32.500,00	\$ 28.174,00
344	905719	905719B	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 184.960,00	\$ 211.300,00	\$ 184.960,00
345	905721	905721B	CIANUROS AUTOMATIZADO	\$ 196.609,00	\$ 224.600,00	\$ 196.609,00
346	905723	905723B	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 223.580,00	\$ 255.400,00	\$ 223.580,00
347	905724	905724B	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	\$ 195.694,00	\$ 225.700,00	\$ 195.694,00
348	905726	905726B	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	\$ 30.874,00	\$ 85.000,00	\$ 30.874,00
349	905731	905731B	MERCURIO AUTOMATIZADO [SANGRE]	\$ 182.574,00	\$ 210.600,00	\$ 182.574,00
350	905736	905736B	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 162.545,00	\$ 183.900,00	\$ 162.545,00
351	905738	905738B	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	\$ 71.670,00	\$ 82.700,00	\$ 71.670,00
352	905739	905739B	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 217.987,00	\$ 253.900,00	\$ 217.987,00
353	905740	905740B	OPIACEOS MANUAL	\$ 23.871,00	\$ 27.500,00	\$ 23.871,00
354	905741	905741B	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 488.015,00	\$ 557.400,00	\$ 488.015,00
355	905743	905743B	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	\$ 161.816,00	\$ 188.500,00	\$ 161.816,00
356	905747	905747B	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	\$ 196.500,00	\$ 226.600,00	\$ 196.500,00
357	905759	905759B	SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS [ESCOPOLAMINA]	\$ 182.859,00	\$ 206.900,00	\$ 182.859,00
358	905760	905760B	TALIO SEMIAUTOMATIZADO [ORINA 24H]	\$ 165.096,00	\$ 188.600,00	\$ 165.096,00
359	905761	905761B	FENOL SEMIAUTOMATIZADO [ORINA]	\$ 231.445,00	\$ 266.900,00	\$ 231.445,00
360	905762	905762B	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 233.166,00	\$ 271.600,00	\$ 233.166,00
361	905801	905801B	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	\$ 597.353,00	\$ 695.800,00	\$ 597.353,00
362	906002	906002B	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	\$ 10.403,00	\$ 11.900,00	\$ 10.403,00
363	906003	906003B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 203.825,00	\$ 237.400,00	\$ 203.825,00
364	906004	906004B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO	\$ 248.392,00	\$ 281.000,00	\$ 248.392,00
365	906006	906006B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	\$ 207.977,00	\$ 239.900,00	\$ 207.977,00
366	906008	906008B	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 172.574,00	\$ 197.100,00	\$ 172.574,00
367	906009	906009B	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 169.629,00	\$ 193.800,00	\$ 169.629,00
368	906010	906010B	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	\$ 259.655,00	\$ 299.500,00	\$ 259.655,00
369	906011	906011B	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	\$ 269.016,00	\$ 304.300,00	\$ 269.016,00
370	906013	906013B	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL	\$ 173.682,00	\$ 198.400,00	\$ 173.682,00
371	906016	906016B	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 36.354,00	\$ 68.000,00	\$ 36.354,00
372	906019	906019B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 154.278,00	\$ 179.700,00	\$ 154.278,00
373	906020	906020B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 121.790,00	\$ 137.800,00	\$ 121.790,00
374	906021	906021B	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 163.625,00	\$ 188.700,00	\$ 163.625,00
375	906022	906022B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 346.907,00	\$ 396.200,00	\$ 346.907,00
376	906023	906023B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 106.634,00	\$ 120.600,00	\$ 106.634,00
377	906024	906024B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 70.882,00	\$ 81.000,00	\$ 70.882,00
378	906029	906029B	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 130.523,00	\$ 149.100,00	\$ 130.523,00
379	906030	906030B	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 127.043,00	\$ 143.700,00	\$ 127.043,00
380	906034	906034B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 148.761,00	\$ 168.300,00	\$ 148.761,00
381	906036	906036B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 187.022,00	\$ 213.600,00	\$ 187.022,00
382	906039	906039B	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONÉMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	\$ 76.660,00	\$ 87.600,00	\$ 76.660,00
383	906047	906047B	BARTONELLA QUINTANA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 44.102,00	\$ 95.000,00	\$ 44.102,00

384	906106	906106B	Candida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 289.496,00	\$ 337.200,00	\$ 289.496,00
385	906107	906107B	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 135.831,00	\$ 153.700,00	\$ 135.831,00
386	906108	906108B	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 543.252,00	\$ 695.000,00	\$ 543.252,00
387	906110	906110B	ECHINOCOCCUS ANTICUERPOS	\$ 941.488,00	\$ 1.085.900,00	\$ 941.488,00
388	906112	906112B	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTICUERPOS MANUAL	\$ 291.383,00	\$ 329.600,00	\$ 291.383,00
389	906113	906113B	ENTAMOEBIA HISTOLITICA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 362.275,00	\$ 413.800,00	\$ 362.275,00
390	906118	906118B	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 159.267,00	\$ 181.900,00	\$ 159.267,00
391	906120	906120B	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ASPERGILLUS, PRECIPITINAS]	\$ 212.133,00	\$ 247.100,00	\$ 212.133,00
392	906125	906125B	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 262.312,00	\$ 299.600,00	\$ 262.312,00
393	906126	906126B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 153.589,00	\$ 177.100,00	\$ 153.589,00
394	906127	906127B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	\$ 71.386,00	\$ 80.800,00	\$ 71.386,00
395	906128	906128B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 52.370,00	\$ 59.200,00	\$ 52.370,00
396	906129	906129B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	\$ 77.677,00	\$ 90.500,00	\$ 77.677,00
397	906130	906130B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 36.534,00	\$ 41.300,00	\$ 36.534,00
398	906131	906131B	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [CHAGAS IF IGG]	\$ 76.142,00	\$ 87.800,00	\$ 76.142,00
399	906134	906134B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 245.700,00	\$ 280.600,00	\$ 245.700,00
400	906138	906138B	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 328.811,00	\$ 379.300,00	\$ 328.811,00
401	906139	906139B	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 414.526,00	\$ 473.500,00	\$ 414.526,00
402	906140	906140B	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 375.748,00	\$ 437.700,00	\$ 375.748,00
403	906141	906141B	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 288.852,00	\$ 329.900,00	\$ 288.852,00
404	906205	906205B	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 105.527,00	\$ 121.700,00	\$ 105.527,00
405	906206	906206B	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 28.663,00	\$ 33.400,00	\$ 28.663,00
406	906207	906207B	DENGUE ANTICUERPOS IGG	\$ 32.642,00	\$ 38.000,00	\$ 32.642,00
407	906208	906208B	DENGUE ANTICUERPOS Ig M +	\$ 67.253,00	\$ 76.800,00	\$ 67.253,00
408	906212	906212B	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgG (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 44.632,00	\$ 51.500,00	\$ 44.632,00
409	906215	906215B	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgM (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 48.755,00	\$ 56.800,00	\$ 48.755,00
410	906218	906218B	HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 50.888,00	\$ 58.100,00	\$ 50.888,00
411	906219	906219B	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 58.749,00	\$ 68.400,00	\$ 58.749,00
412	906220	906220B	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IGM [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 66.226,00	\$ 77.100,00	\$ 66.226,00
413	906221	906221B	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 49.779,00	\$ 56.300,00	\$ 49.779,00
414	906222	906222B	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 57.237,00	\$ 66.700,00	\$ 57.237,00
415	906223	906223B	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 61.522,00	\$ 71.700,00	\$ 61.522,00
416	906225	906225B	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 42.217,00	\$ 49.200,00	\$ 42.217,00
417	906226	906226B	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 51.764,00	\$ 75.000,00	\$ 51.764,00
418	906227	906227B	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 212.135,00	\$ 240.000,00	\$ 212.135,00
419	906228	906228B	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 95.065,00	\$ 110.700,00	\$ 95.065,00
420	906229	906229B	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 34.300,00	\$ 39.600,00	\$ 34.300,00
421	906230	906230B	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 96.098,00	\$ 109.800,00	\$ 96.098,00
422	906231	906231B	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 34.972,00	\$ 39.600,00	\$ 34.972,00
423	906232	906232B	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 95.371,00	\$ 111.100,00	\$ 95.371,00
424	906233	906233B	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 63.938,00	\$ 585.000,00	\$ 63.938,00
425	906238	906238B	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 697.697,00	\$ 812.700,00	\$ 697.697,00
426	906241	906241B	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	\$ 87.822,00	\$ 101.300,00	\$ 87.822,00
427	906243	906243B	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	\$ 43.964,00	\$ 50.700,00	\$ 43.964,00
428	906245	906245B	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 60.359,00	\$ 70.300,00	\$ 60.359,00

429	906246	906246B	Sarampión, ANTICUERPOS Ig M *+	\$ 160.004,00	\$ 184.500,00	\$ 160.004,00
430	906247	906247B	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 97.245,00	\$ 111.100,00	\$ 97.245,00
431	906248	906248B	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 72.465,00	\$ 84.400,00	\$ 72.465,00
432	906249	906249B	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA)	\$ 49.887,00	\$ 57.500,00	\$ 49.887,00
433	906250	906250B	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	\$ 122.462,00	\$ 205.000,00	\$ 122.462,00
434	906258	906258B	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 375.553,00	\$ 424.800,00	\$ 375.553,00
435	906259	906259B	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 173.513,00	\$ 200.100,00	\$ 173.513,00
436	906268	906268B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 227.730,00	\$ 260.100,00	\$ 227.730,00
437	906269	906269B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG CITOMEGALOVIRUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 168.304,00	\$ 196.000,00	\$ 168.304,00
438	906301	906301B	ADENOVIRUS ANTÍGENO	\$ 288.311,00	\$ 335.800,00	\$ 288.311,00
439	906304	906304B	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 221.027,00	\$ 252.500,00	\$ 221.027,00
440	906305	906305B	ARBOVIRUS ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO[NS1]	\$ 28.666,00	\$ 85.000,00	\$ 28.666,00
441	906314	906314B	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	\$ 100.595,00	\$ 114.900,00	\$ 100.595,00
442	906317	906317B	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	\$ 94.877,00	\$ 107.300,00	\$ 94.877,00
443	906318	906318B	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 50.758,00	\$ 59.100,00	\$ 50.758,00
444	906325	906325B	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [JIROVECHI]	\$ 198.918,00	\$ 295.000,00	\$ 198.918,00
445	906326	906326B	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 204.787,00	\$ 233.900,00	\$ 204.787,00
446	906332	906332B	HEPATITIS B [HBSAG] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	\$ 142.151,00	\$ 162.400,00	\$ 142.151,00
447	906333	906333B	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 166.617,00	\$ 190.300,00	\$ 166.617,00
448	906337	906337B	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	\$ 425.526,00	\$ 490.800,00	\$ 425.526,00
449	906340	906340B	SARS COV 2 [COVID 19]ANTIGENO	\$ 850.653,00	\$ 981.100,00	\$ 850.653,00
450	906401	906401B	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	\$ 184.152,00	\$ 282.000,00	\$ 184.152,00
451	906407	906407B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 296.073,00	\$ 341.500,00	\$ 296.073,00
452	906408	906408B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 106.036,00	\$ 122.300,00	\$ 106.036,00
453	906409	906409B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 76.086,00	\$ 86.100,00	\$ 76.086,00
454	906410	906410B	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 94.842,00	\$ 150.000,00	\$ 94.842,00
455	906411	906411B	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 162.939,00	\$ 189.800,00	\$ 162.939,00
456	906413	906413B	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 123.255,00	\$ 143.600,00	\$ 123.255,00
457	906415	906415B	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	\$ 89.999,00	\$ 104.800,00	\$ 89.999,00
458	906417	906417B	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 66.324,00	\$ 75.800,00	\$ 66.324,00
459	906422	906422B	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 88.585,00	\$ 325.000,00	\$ 88.585,00
460	906423	906423B	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 196.618,00	\$ 295.000,00	\$ 196.618,00
461	906425	906425B	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 188.359,00	\$ 213.100,00	\$ 188.359,00
462	906426	906426B	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 202.262,00	\$ 235.600,00	\$ 202.262,00
463	906429	906429B	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 151.203,00	\$ 174.400,00	\$ 151.203,00
464	906430	906430B	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 76.228,00	\$ 86.200,00	\$ 76.228,00
465	906431	906431B	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 87.329,00	\$ 100.700,00	\$ 87.329,00
466	906440	906440B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	\$ 151.950,00	\$ 177.000,00	\$ 151.950,00
467	906441	906441B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	\$ 26.169,00	\$ 30.500,00	\$ 26.169,00
468	906443	906443B	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	\$ 711.963,00	\$ 805.400,00	\$ 711.963,00
469	906450	906450B	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 198.187,00	\$ 226.400,00	\$ 198.187,00
470	906453	906453B	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 62.243,00	\$ 71.800,00	\$ 62.243,00
471	906454	906454B	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 38.734,00	\$ 43.800,00	\$ 38.734,00
472	906455	906455B	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 98.166,00	\$ 114.300,00	\$ 98.166,00
473	906456	906456B	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 38.530,00	\$ 44.900,00	\$ 38.530,00
474	906458	906458B	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	\$ 40.296,00	\$ 45.600,00	\$ 40.296,00
475	906463	906463B	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 43.342,00	\$ 50.000,00	\$ 43.342,00
476	906466	906466B	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 52.980,00	\$ 61.100,00	\$ 52.980,00
477	906471	906471B	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 157.454,00	\$ 178.100,00	\$ 157.454,00
478	906472	906472B	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 151.482,00	\$ 171.400,00	\$ 151.482,00

479	906474	906474B	GLIADINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 214.677,00	\$ 247.600,00	\$ 214.677,00
480	906475	906475B	GLIADINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 211.839,00	\$ 239.600,00	\$ 211.839,00
481	906477	906477B	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 300.421,00	\$ 343.100,00	\$ 300.421,00
482	906478	906478B	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 271.190,00	\$ 306.800,00	\$ 271.190,00
483	906480	906480B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 149.786,00	\$ 171.100,00	\$ 149.786,00
484	906481	906481B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 111.129,00	\$ 125.700,00	\$ 111.129,00
485	906482	906482B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 119.279,00	\$ 136.200,00	\$ 119.279,00
486	906483	906483B	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO[GAD]SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 279.286,00	\$ 322.100,00	\$ 279.286,00
487	906484	906484B	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 184.132,00	\$ 208.300,00	\$ 184.132,00
488	906487	906487B	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fífisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 639.037,00	\$ 737.100,00	\$ 639.037,00
489	906490	906490B	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 270.762,00	\$ 309.300,00	\$ 270.762,00
490	906509	906509B	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA [RECEPTOR ADICIONAL]	\$ 749.057,00	\$ 847.300,00	\$ 749.057,00
491	906602	906602B	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 41.579,00	\$ 47.000,00	\$ 41.579,00
492	906603	906603B	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 54.251,00	\$ 62.000,00	\$ 54.251,00
493	906604	906604B	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 56.862,00	\$ 65.600,00	\$ 56.862,00
494	906605	906605B	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 46.441,00	\$ 53.600,00	\$ 46.441,00
495	906606	906606B	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 57.587,00	\$ 66.400,00	\$ 57.587,00
496	906610	906610B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 36.649,00	\$ 42.700,00	\$ 36.649,00
497	906611	906611B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 47.914,00	\$ 55.800,00	\$ 47.914,00
498	906620	906620B	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	\$ 108.419,00	\$ 125.100,00	\$ 108.419,00
499	906621	906621B	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 135.190,00	\$ 157.500,00	\$ 135.190,00
500	906624	906624B	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 127.731,00	\$ 148.800,00	\$ 127.731,00
501	906625	906625B	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 34.887,00	\$ 39.800,00	\$ 34.887,00
502	906706	906706B	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 378.737,00	\$ 432.600,00	\$ 378.737,00
503	906711	906711B	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 440.348,00	\$ 498.100,00	\$ 440.348,00
504	906744	906744B	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 361.856,00	\$ 409.300,00	\$ 361.856,00
505	906802	906802B	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	\$ 23.652,00	\$ 52.000,00	\$ 23.652,00
506	906810	906810B	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 136.373,00	\$ 157.300,00	\$ 136.373,00
507	906811	906811B	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 398.557,00	\$ 464.200,00	\$ 398.557,00
508	906812	906812B	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 70.148,00	\$ 81.700,00	\$ 70.148,00
509	906813	906813B	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 197.160,00	\$ 229.700,00	\$ 197.160,00
510	906818	906818B	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 1.057.420,00	\$ 1.207.800,00	\$ 1.057.420,00
511	906822	906822B	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [PLASMA]	\$ 408.276,00	\$ 475.600,00	\$ 408.276,00
512	906823	906823B	INHIBIDOR C1 ESTERASA [CONCENTRACIÓN] O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 203.253,00	\$ 229.900,00	\$ 203.253,00
513	906825	906825B	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	\$ 198.270,00	\$ 230.900,00	\$ 198.270,00
514	906826	906826B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	\$ 38.680,00	\$ 45.100,00	\$ 38.680,00
515	906827	906827B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	\$ 26.978,00	\$ 30.500,00	\$ 26.978,00
516	906829	906829B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	\$ 36.396,00	\$ 41.600,00	\$ 36.396,00
517	906830	906830B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 681.685,00	\$ 771.100,00	\$ 681.685,00
518	906832	906832B	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	\$ 32.312,00	\$ 37.600,00	\$ 32.312,00
519	906833	906833B	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 124.120,00	\$ 141.800,00	\$ 124.120,00
520	906834	906834B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 156.293,00	\$ 178.500,00	\$ 156.293,00
521	906836	906836B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	\$ 38.962,00	\$ 44.500,00	\$ 38.962,00
522	906837	906837B	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA [ORINA] Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 149.577,00	\$ 170.800,00	\$ 149.577,00
523	906901	906901B	AGLUTININAS AL FRIO	\$ 9.513,00	\$ 15.000,00	\$ 9.513,00
524	906903	906903B	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 22.146,00	\$ 25.500,00	\$ 22.146,00
525	906906	906906B	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	\$ 24.513,00	\$ 28.300,00	\$ 24.513,00
526	906908	906908B	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	\$ 24.272,00	\$ 28.300,00	\$ 24.272,00

527	906910	906910B	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 62.786,00	\$ 72.400,00	\$ 62.786,00
528	906911	906911B	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	\$ 8.314,00	\$ 9.500,00	\$ 8.314,00
529	906912	906912B	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 184.905,00	\$ 213.300,00	\$ 184.905,00
530	906913	906913B	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	\$ 21.216,00	\$ 24.500,00	\$ 21.216,00
531	906915	906915B	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	\$ 7.784,00	\$ 9.100,00	\$ 7.784,00
532	906916	906916B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	\$ 11.688,00	\$ 13.400,00	\$ 11.688,00
533	906917	906917B	CRIOGLOBULINAS +	\$ 9.190,00	\$ 10.600,00	\$ 9.190,00
534	907001	907001B	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	\$ 7.495,00	\$ 12.500,00	\$ 7.495,00
535	907002	907002B	COPROLÓGICO +	\$ 5.759,00	\$ 6.700,00	\$ 5.759,00
536	907003	907003B	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN +	\$ 8.125,00	\$ 9.500,00	\$ 8.125,00
537	907004	907004B	COPROSCÓPICO +	\$ 19.202,00	\$ 22.400,00	\$ 19.202,00
538	907005	907005B	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	\$ 4.924,00	\$ 5.700,00	\$ 4.924,00
539	907006	907006B	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	\$ 10.685,00	\$ 12.400,00	\$ 10.685,00
540	907007	907007B	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	\$ 7.916,00	\$ 9.000,00	\$ 7.916,00
541	907009	907009B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	\$ 20.554,00	\$ 23.500,00	\$ 20.554,00
542	907012	907012B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	\$ 58.574,00	\$ 66.300,00	\$ 58.574,00
543	907013	907013B	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	\$ 19.256,00	\$ 21.800,00	\$ 19.256,00
544	907014	907014B	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	\$ 58.292,00	\$ 67.900,00	\$ 58.292,00
545	907105	907105B	RECuento HAMBURGUER	\$ 11.893,00	\$ 13.700,00	\$ 11.893,00
546	907106	907106B	UROANÁLISIS	\$ 7.946,00	\$ 9.100,00	\$ 7.946,00
547	907201	907201B	ESPERMOGRAMA BÁSICO	\$ 19.735,00	\$ 22.800,00	\$ 19.735,00
548	908305	908305B	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	\$ 381.408,00	\$ 439.900,00	\$ 381.408,00
549	908309	908309B	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	\$ 644.703,00	\$ 729.300,00	\$ 644.703,00
550	908320	908320B	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	\$ 922.337,00	\$ 1.650.000,00	\$ 922.337,00
551	908326	908326B	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD [SUERO Y LEUCOCITOS]	\$ 508.712,00	\$ 575.500,00	\$ 508.712,00
552	908328	908328B	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	\$ 617.190,00	\$ 698.200,00	\$ 617.190,00
553	908330	908330B	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD [SUERO]	\$ 304.379,00	\$ 425.000,00	\$ 304.379,00
554	908331	908331B	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD [LEUCOCITOS]	\$ 693.466,00	\$ 799.800,00	\$ 693.466,00
555	908334	908334B	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	\$ 861.835,00	\$ 984.400,00	\$ 861.835,00
556	908335	908335B	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	\$ 668.651,00	\$ 778.900,00	\$ 668.651,00
557	908337	908337B	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	\$ 562.701,00	\$ 642.700,00	\$ 562.701,00
558	908338	908338B	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	\$ 307.682,00	\$ 351.400,00	\$ 307.682,00
559	908349	908349B	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD [BETAGLUCOSIDASA EN LEUCOCITOS]	\$ 715.765,00	\$ 809.700,00	\$ 715.765,00
560	908350	908350B	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN	\$ 545.389,00	\$ 622.900,00	\$ 545.389,00
561	908356	908356B	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	\$ 1.293.374,00	\$ 1.491.800,00	\$ 1.293.374,00
562	908404	908404B	CARIOTIPO CON BANDEO G	\$ 666.082,00	\$ 753.500,00	\$ 666.082,00
563	908405	908405B	CARIOTIPO CON BANDEO Q	\$ 468.375,00	\$ 545.600,00	\$ 468.375,00
564	908406	908406B	CARIOTIPO CON BANDEO C	\$ 734.013,00	\$ 838.400,00	\$ 734.013,00
565	908407	908407B	CARIOTIPO CON BANDEO RT	\$ 945.580,00	\$ 1.069.700,00	\$ 945.580,00
566	908409	908409B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	\$ 1.257.133,00	\$ 1.422.100,00	\$ 1.257.133,00
567	908410	908410B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	\$ 1.647.595,00	\$ 1.881.900,00	\$ 1.647.595,00
568	908411	908411B	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	\$ 659.502,00	\$ 760.700,00	\$ 659.502,00
569	908426	908426B	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	\$ 417.875,00	\$ 477.300,00	\$ 417.875,00
570	908427	908427B	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	\$ 396.970,00	\$ 457.900,00	\$ 396.970,00
571	908428	908428B	HFE (HEMOCROMATOSIS)	\$ 738.738,00	\$ 835.700,00	\$ 738.738,00
572	908440	908440B	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA	\$ 764.529,00	\$ 881.800,00	\$ 764.529,00
573	908441	908441B	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	\$ 356.190,00	\$ 406.800,00	\$ 356.190,00
574	908805	908805B	CITOMEGALOVIRUS, CARGA VIRAL +	\$ 535.085,00	\$ 611.200,00	\$ 535.085,00
575	908806	908806B	Hepatitis B, CARGA VIRAL +	\$ 611.564,00	\$ 705.400,00	\$ 611.564,00
576	908807	908807B	HEPATITIS C, CARGA VIRAL +	\$ 717.618,00	\$ 811.800,00	\$ 717.618,00
577	908808	908808B	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	\$ 861.933,00	\$ 1.004.000,00	\$ 861.933,00
578	908813	908813B	PARVOVIRUS CARGA VIRAL	\$ 780.318,00	\$ 900.000,00	\$ 780.318,00
579	908820	908820B	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$ 337.828,00	\$ 382.200,00	\$ 337.828,00
580	908832	908832B	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	\$ 498.413,00	\$ 580.600,00	\$ 498.413,00
581	908862	908862B	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (PCR-CIME)	\$ 598.174,00	\$ 696.800,00	\$ 598.174,00
582	908867	908867B	TOXOCARA SSP IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	\$ 792.713,00	\$ 914.300,00	\$ 792.713,00
583	908868	908868B	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES	\$ 622.038,00	\$ 724.600,00	\$ 622.038,00
584	908873	908873B	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (MI/PCR)	\$ 530.625,00	\$ 606.100,00	\$ 530.625,00
585	908874	908874B	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	\$ 732.659,00	\$ 845.100,00	\$ 732.659,00
586	908885	908885B	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	\$ 651.350,00	\$ 751.300,00	\$ 651.350,00
587	908890	908890B	DETECCIÓN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES [BASICO]	\$ 125.163,00	\$ 141.600,00	\$ 125.163,00
588	911001	911001B	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA [COOMBS INDIRECTO CUANTITATIVO]	\$ 150.931,00	\$ 175.800,00	\$ 150.931,00
589	911003	911003B	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA [CI]	\$ 89.515,00	\$ 101.300,00	\$ 89.515,00

590	911004	911004B	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	\$ 146.892,00	\$ 171.100,00	\$ 146.892,00
591	911007	911007B	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	\$ 147.255,00	\$ 171.500,00	\$ 147.255,00
592	911008	911008B	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	\$ 180.570,00	\$ 210.300,00	\$ 180.570,00
593	911009	911009B	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	\$ 25.247,00	\$ 29.100,00	\$ 25.247,00
594	911010	911010B	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	\$ 34.966,00	\$ 39.900,00	\$ 34.966,00
595	911017	911017B	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	\$ 18.367,00	\$ 21.400,00	\$ 18.367,00
596	911018	911018B	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	\$ 24.300,00	\$ 28.300,00	\$ 24.300,00
597	911020	911020B	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	\$ 9.370,00	\$ 39.000,00	\$ 9.370,00
598	H00116	H00116B	CREATIN KINASA ISOENZIMAS	\$ 385.436,00	\$ 436.000,00	\$ 385.436,00
599	H00249	H00249B	GLICOPROTEINA ASOCIADA A MIELINA ANTICUERPOS IgM (MAG)	\$ 445.644,00	\$ 509.000,00	\$ 445.644,00
600	H00376	H00376B	PLASMA AUTOLOGO RICO EN PLAQUETAS PARA INYECCION INTRA CONJUNTIV	\$ 339.839,00	\$ 388.200,00	\$ 339.839,00
601	H00401	H00401B	ACETATO DE TRIPTORELINA	\$ 241.542,00	\$ 273.200,00	\$ 241.542,00
602	H00620	H00620B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 5 ML	\$ 201.098,00	\$ 227.500,00	\$ 201.098,00
603	H00621	H00621B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 10 ML	\$ 285.809,00	\$ 329.700,00	\$ 285.809,00
604	H00622	H00622B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 20 ML	\$ 441.530,00	\$ 514.300,00	\$ 441.530,00
605	H00683	H00683B	CA 27 - 29	\$ 393.574,00	\$ 445.200,00	\$ 393.574,00
606	H00826	H00826B	C2 COMPLEMENTO	\$ 292.865,00	\$ 331.300,00	\$ 292.865,00
607	H00887	H00887B	CHIKUNGUNYA VIRUS, ANTICUERPOS IgG E IgM	\$ 338.465,00	\$ 382.900,00	\$ 338.465,00
608	H00899	H00899B	FACTOR DE CRECIMIENTO II SIMILAR A LA INSULINA (IGFII)	\$ 743.992,00	\$ 849.800,00	\$ 743.992,00
609	H01151	H01151B	FACTOR DE CRECIMIENTO FIBROBLASTICO 23 - FGF23	\$ 755.566,00	\$ 854.700,00	\$ 755.566,00
610	H01268	H01268B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 15 ML	\$ 369.649,00	\$ 426.400,00	\$ 369.649,00

De acuerdo a las necesidades de la provincia guanentina y comunera, se decide realizar un nuevo proceso, para lo cual se solicitó cotización a las entidades ESPSALUD IPS S.A.S, BIOSANAR IPS, E IPS PLATINUM de las cuales se recibe cotización por la entidad ESPSALUD IPS S.A.S y la entidad IPS PLATINUM teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado se deja como valor cotizado, el menor valor presentado por las entidades ya que este tiene una mayor similitud con los precios actuales con el respectivo aumento del IPC, siendo este un precio razonable para contratar por nuestra institución en los ítems ofertados, para poder brindar un servicio más completo e integral, satisfaciendo las necesidades de nuestros usuarios

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo

5.5 ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	CUPS HOMOLOGADOS	NUEVO CUPS	DESCRIPCION	SECOPII	VALOR HISTÓRIC O PROYECTADO A TOMAR CON BASE EN IPC	VALOR COTIZADO	VALOR ESTIMADO
1	860205	860205B	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	N/A	67.983	\$ 77.913,00	\$ 67.983
2	901001	901001B	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	N/A	50.467	\$ 58.405,00	\$ 50.467
3	901002	901002B	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	N/A	31.230	\$ 35.792,00	\$ 31.230
4	901003	901003B	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL	N/A	47.403	\$ 53.795,00	\$ 47.403
5	901004	901004B	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	N/A	64.576	\$ 74.008,00	\$ 64.576
6	901007	901007B	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	N/A	628.801	\$ 713.583,00	\$ 628.801
7	901101	901101B	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	N/A	8.990	\$ 10.303,00	\$ 8.990
8	901102	901102B	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	N/A	15.964	\$ 18.296,00	\$ 15.964
9	901103	901103B	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+	N/A	4.697	\$ 5.383,00	\$ 4.697
10	901107	901107B	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	N/A	4.925	\$ 5.755,00	\$ 4.925
11	901109	901109B	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA+	N/A	7.955	\$ 9.117,00	\$ 7.955
12	901111	901111B	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	N/A	31.777	\$ 36.419,00	\$ 31.777
13	901206	901206B	COPROCULTIVO	N/A	42.991	\$ 48.788,00	\$ 42.991
14	901209	901209B	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	N/A	25.318	\$ 29.300,00	\$ 25.318
15	901210	901210B	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA [ACANTAHAMOEBA]	N/A	169.818	\$ 196.531,00	\$ 169.818
16	901212	901212B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	N/A	29.506	\$ 34.479,00	\$ 29.506
17	901213	901213B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	N/A	25.392	\$ 29.101,00	\$ 25.392
18	901215	901215B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	N/A	45.525	\$ 52.175,00	\$ 45.525
19	901217	901217B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	N/A	28.961	\$ 33.842,00	\$ 28.961

20	901218	901218B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	N/A	52.394	\$ 60.636,00	\$ 52.394
21	901220	901220B	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO	N/A	331.982	\$ 387.935,00	\$ 331.982
22	901221	901221B	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	N/A	55.091	\$ 63.138,00	\$ 55.091
23	901223	901223B	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	N/A	117.279	\$ 134.409,00	\$ 117.279
24	901225	901225B	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	N/A	95.217	\$ 109.125,00	\$ 95.217
25	901229	901229B	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	N/A	100.319	\$ 116.100,00	\$ 100.319
26	901230	901230B	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO [MEDIO LIQUIDO PARA MICOBACTERIAS]	N/A	85.339	\$ 98.763,00	\$ 85.339
27	901232	901232B	Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO	N/A	32.116	\$ 37.168,00	\$ 32.116
28	901235	901235B	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO/ESPECIE	N/A	52.590	\$ 60.863,00	\$ 52.590
29	901236	901236B	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	N/A	36.607	\$ 42.365,00	\$ 36.607
30	901304	901304B	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA [SECRECION URETRAL,FROTIS-GRAM]	N/A	10.446	\$ 11.972,00	\$ 10.446
31	901305	901305B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	N/A	4.903	\$ 5.564,00	\$ 4.903
32	901306	901306B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	N/A	90.528	\$ 103.751,00	\$ 90.528
33	901312	901312B	LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN	N/A	295.992	\$ 335.901,00	\$ 295.992
34	901322	901322B	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	N/A	2.915.859	\$ 3.374.533	\$ 2.915.859
35	901326	901326B	Leishmania EXAMEN DIRECTO	N/A	9.490	\$ 10.983,00	\$ 9.490
36	901502	901502B	CLOSTRIDIUM, TOXINA+[ANTIGENO]	N/A	215.026	\$ 251.266,00	\$ 215.026
37	902003	902003B	AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CURVA	N/A	183.851	\$ 212.771,00	\$ 183.851
38	902004	902004B	ANTICOAGULANTE LUPICO	N/A	53.044	\$ 61.984,00	\$ 53.044
39	902007	902007B	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	N/A	64.782	\$ 75.701,00	\$ 64.782
40	902010	902010B	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	N/A	44.088	\$ 51.518,00	\$ 44.088
41	902011	902011B	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	N/A	44.666	\$ 50.688,00	\$ 44.666
42	902012	902012B	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	N/A	192.639	\$ 218.612,00	\$ 192.639
43	902014	902014B	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	N/A	32.232	\$ 37.665,00	\$ 32.232
44	902016	902016B	FACTOR V DE LA COAGUALCIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	N/A	108.773	\$ 124.661,00	\$ 108.773
45	902017	902017B	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	N/A	177.883	\$ 205.864,00	\$ 177.883
46	902018	902018B	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	N/A	59.913	\$ 69.338,00	\$ 59.913
47	902019	902019B	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	N/A	98.070	\$ 111.293,00	\$ 98.070
48	902020	902020B	FACTOR X [STUART POWER]	N/A	123.188	\$ 141.182,00	\$ 123.188
49	902021	902021B	FACTOR XI [PTA]	N/A	133.860	\$ 156.421,00	\$ 133.860
50	902022	902022B	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	N/A	133.951	\$ 155.022,00	\$ 133.951
51	902023	902023B	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	N/A	188.351	\$ 220.095,00	\$ 188.351
52	902026	902026B	BHEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR/ANTI FACTOR X ACTIVADO	N/A	223.046	\$ 253.119,00	\$ 223.046
53	902029	902029B	PLASMINÓGENO	N/A	171.309	\$ 198.256,00	\$ 171.309
54	902033	902033B	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	N/A	134.723	\$ 157.429,00	\$ 134.723
55	902034	902034B	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	N/A	259.086	\$ 294.019,00	\$ 259.086
56	902035	902035B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	N/A	149.025	\$ 172.467,00	\$ 149.025
57	902036	902036B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	N/A	483.804	\$ 559.908,00	\$ 483.804
58	902037	902037B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	N/A	294.199	\$ 337.172,00	\$ 294.199
59	902039	902039B	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	N/A	202.430	\$ 229.723,00	\$ 202.430
60	902041	902041B	RETRACCIÓN DE COÁGULO	N/A	5.514	\$ 6.258,00	\$ 5.514
61	902042	902042B	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	N/A	69.361	\$ 80.272,00	\$ 69.361
62	902043	902043B	TIEMPO DE COAGULACION	N/A	46.607	\$ 53.414,00	\$ 46.607
63	902044	902044B	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	N/A	135.931	\$ 158.841,00	\$ 135.931
64	902045	902045B	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	N/A	11.931	\$ 13.540,00	\$ 11.931
65	902046	902046B	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	N/A	53.613	\$ 62.649,00	\$ 53.613
66	902047	902047B	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	N/A	4.487	\$ 5.244,00	\$ 4.487
67	902048	902048B	TIEMPO DE TROMBINA	N/A	92.459	\$ 107.003,00	\$ 92.459
68	902049	902049B	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	N/A	13.872	\$ 16.054,00	\$ 13.872
69	902056	902056B	INHIBIDOR DE FACTOR IX	N/A	100.025	\$ 115.760,00	\$ 100.025
70	902058	902058B	INHIBIDOR DE FACTOR VII	N/A	361.837	\$ 418.755,00	\$ 361.837
71	902059	902059B	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	N/A	92.483	\$ 104.952,00	\$ 92.483
72	902061	902061B	INHIBIDOR DE FACTOR XI	N/A	293.691	\$ 333.290,00	\$ 293.691
73	902072	902072B	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	N/A	135.975	\$ 157.364,00	\$ 135.975
74	902079	902079B	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	N/A	38.197	\$ 43.776,00	\$ 38.197
75	902101	902101B	CÉLULAS L.E.	N/A	9.108	\$ 10.336,00	\$ 9.108
76	902104	902104B	DIMERO D AUTOMATIZADO	N/A	46.450	\$ 54.279,00	\$ 46.450
77	902106	902106B	ERITROPOYETINA	N/A	140.176	\$ 160.651,00	\$ 140.176
78	902118	902118B	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	N/A	37.100	\$ 42.936,00	\$ 37.100
79	902119	902119B	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	N/A	212.496	\$ 243.535,00	\$ 212.496
80	902121	902121B	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	N/A	5.526	\$ 6.333,00	\$ 5.526
81	902201	902201B	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	N/A	30.991	\$ 35.169,00	\$ 30.991
82	902204	902204B	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	N/A	3.117	\$ 3.572,00	\$ 3.117
83	902205	902205B	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	N/A	3.117	\$ 3.537,00	\$ 3.117

84	902206	902206B	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA +	N/A	6.596	\$ 7.559,00	\$ 6.596
85	902207	902207B	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL +	N/A	23.808	\$ 27.554,00	\$ 23.808
86	902209	902209B	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO +	N/A	24.240	\$ 27.781,00	\$ 24.240
87	902210	902210B	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	N/A	16.082	\$ 18.793	\$ 16.082
88	902211	902211B	HEMATOCRITO	N/A	3.626	\$ 4.800,00	\$ 3.626
89	902212	902212B	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	N/A	17.408	\$ 4.196,00	\$ 4.196
90	902213	902213B	HEMOGLOBINA	N/A	3.794	\$ 5.000,00	\$ 3.794
91	902214	902214B	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	N/A	8.039	\$ 4.348,00	\$ 4.348
92	902215	902215B	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA [TEST MICROSTROT CHAGAS]	N/A	10.887	\$ 9.214,00	\$ 9.214
93	902218	902218B	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	N/A	4.169	\$ 5.500,00	\$ 4.169
94	902219	902219B	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	N/A	5.509	\$ 4.731,00	\$ 4.731
95	902220	902220B	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	N/A	5.638	\$ 6.438,00	\$ 5.638
96	902221	902221B	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL +	N/A	7.562	\$ 6.462,00	\$ 6.462
97	902223	902223B	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	N/A	8.473	\$ 8.667,00	\$ 8.473
98	902224	902224B	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	N/A	5.193	\$ 9.806,00	\$ 5.193
99	903001	903001B	ALFA 2 MACROGLOBULINA	N/A	143.146	\$ 5.893,00	\$ 5.893
100	903003	903003B	BICARBONATO +	N/A	25.618	\$ 33.900,00	\$ 25.618
101	903005	903005B	CÁLCULO RENAL, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO +	N/A	178.593	\$ 29.072,00	\$ 29.072
102	903006	903006B	CAROTENOS+	N/A	92.989	\$ 122.900,00	\$ 92.989
103	903007	903007B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +	N/A	159.177	\$ 105.527,00	\$ 105.527
104	903008	903008B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +	N/A	204.344	\$ 180.640,00	\$ 180.640
105	903011	903011B	DEOXYPIRIDINOLINA +	N/A	202.141	\$ 236.210,00	\$ 202.141
106	903016	903016B	FERRITINA +	N/A	24.884	\$ 28.518,00	\$ 24.884
107	903021	903021B	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	N/A	62.118	\$ 71.191,00	\$ 62.118
108	903022	903022B	HOMOCISTEÍNA [ORINA]	N/A	178.612	\$ 202.695,00	\$ 178.612
109	903025	903025B	METANEFRIAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	204.237	\$ 234.070,00	\$ 204.237
110	903026	903026B	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	N/A	21.579	\$ 24.973,00	\$ 21.579
111	903027	903027B	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	23.630	\$ 27.082,00	\$ 23.630
112	903028	903028B	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	N/A	27.691	\$ 32.358,00	\$ 27.691
113	903031	903031B	MIOGLOBINA EN [ORINA] O EN SUERO	N/A	138.766	\$ 162.154,00	\$ 138.766
114	903032	903032B	N-TELOPÉPTIDO	N/A	247.251	\$ 280.588,00	\$ 247.251
115	903033	903033B	OSMOLARIDAD EN ORINA	N/A	24.033	\$ 27.543,00	\$ 24.033
116	903034	903034B	OSMOLARIDAD EN SUERO	N/A	24.033	\$ 27.273,00	\$ 24.033
117	903036	903036B	OXALATOS EN ORINA O EN [SANGRE]	N/A	167.850	\$ 194.254,00	\$ 167.850
118	903038	903038B	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	N/A	370.868	\$ 433.374,00	\$ 370.868
119	903041	903041B	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	33.537	\$ 38.436,00	\$ 33.537
120	903042	903042B	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	N/A	158.182	\$ 184.842,00	\$ 158.182
121	903043	903043B	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	N/A	217.186	\$ 248.910,00	\$ 217.186
122	903044	903044B	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA +	N/A	19.964	\$ 23.329,00	\$ 19.964
123	903046	903046B	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	N/A	45.041	\$ 51.620,00	\$ 45.041
124	903048	903048B	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	N/A	223.184	\$ 255.783,00	\$ 223.184
125	903049	903049B	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR**	N/A	245.119	\$ 283.677,00	\$ 245.119
126	903054	903054B	C-TELOPÉPTIDO	N/A	178.543	\$ 202.616,00	\$ 178.543
127	903059	903059B	METANEFRIAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	353.562	\$ 413.151,00	\$ 353.562
128	903062	903062B	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	N/A	26.126	\$ 30.529,00	\$ 26.126
129	903065	903065B	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	N/A	120.745	\$ 138.382,00	\$ 120.745
130	903066	903066B	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	N/A	128.801	\$ 150.509,00	\$ 128.801
131	903101	903101B	ACIDOS BILIARES TOTALES	N/A	148.463	\$ 170.148,00	\$ 148.463
132	903102	903102B	ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 H	N/A	123.999	\$ 144.898,00	\$ 123.999
133	903103	903103B	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	98.605	\$ 113.008,00	\$ 98.605
134	903104	903104B	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	172.009	\$ 195.201,00	\$ 172.009
135	903105	903105B	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	N/A	34.209	\$ 38.821,00	\$ 34.209
136	903106	903106B	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	N/A	169.542	\$ 198.117,00	\$ 169.542
137	903109	903109B	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	140.167	\$ 160.641,00	\$ 140.167
138	903111	903111B	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	N/A	22.530	\$ 25.821,00	\$ 22.530
139	903112	903112B	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	N/A	296.351	\$ 342.968,00	\$ 296.351
140	903113	903113B	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	99.440	\$ 113.965,00	\$ 99.440

141	903401	903401B	ADENOSÍN DEAMINASA [ADA]	N/A	29.662	\$ 34.661,00	\$ 29.662
142	903402	903402B	ALDOLASA	N/A	76.932	\$ 88.169,00	\$ 76.932
143	903406	903406B	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	N/A	89.261	\$ 103.302,00	\$ 89.261
144	903411	903411B	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	N/A	104.551	\$ 122.172,00	\$ 104.551
145	903412	903412B	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	N/A	103.223	\$ 119.460,00	\$ 103.223
146	903417	903417B	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	N/A	97.825	\$ 111.015,00	\$ 97.825
147	903419	903419B	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	N/A	114.685	\$ 134.013,00	\$ 114.685
148	903420	903420B	COLINESTERASA SÉRICA	N/A	21.281	\$ 24.867,00	\$ 21.281
149	903425	903425B	FRUCTOSAMINA	N/A	66.851	\$ 78.119,00	\$ 66.851
150	903426	903426B	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	N/A	23.856	\$ 27.072,00	\$ 23.856
151	903428	903428B	HEMOSIDERINA EN ORINA	N/A	119.464	\$ 135.571,00	\$ 119.464
152	903431	903431B	LIPOPROTEÍNA A	N/A	79.324	\$ 90.911,00	\$ 79.324
153	903433	903433B	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	N/A	170.243	\$ 195.110,00	\$ 170.243
154	903434	903434B	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	N/A	291.028	\$ 340.078,00	\$ 291.028
155	903435	903435B	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	N/A	332.189	\$ 384.443,00	\$ 332.189
156	903437	903437B	TROPONINA I CUANTITATIVA	N/A	61.246	\$ 71.569,00	\$ 61.246
157	903439	903439B	TROPONINA T CUANTITATIVA	N/A	58.526	\$ 67.074,00	\$ 58.526
158	903503	903503B	LIQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	N/A	30.875	\$ 35.038,00	\$ 30.875
159	903601	903601B	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	152.995	\$ 177.061,00	\$ 152.995
160	903602	903602B	AMONIO	N/A	43.085	\$ 50.346,00	\$ 43.085
161	903604	903604B	CALCIO IÓNICO	N/A	22.707	\$ 25.769,00	\$ 22.707
162	903608	903608B	ZINC	N/A	119.034	\$ 139.096,00	\$ 119.034
163	903611	903611B	ALUMINIO EN SUERO	N/A	126.674	\$ 143.753,00	\$ 126.674
164	903701	903701B	VITAMINA A [RETINOL]	N/A	154.815	\$ 175.688,00	\$ 154.815
165	903702	903702B	VITAMINA B1 [TIAMINA]	N/A	253.953	\$ 296.754,00	\$ 253.953
166	903703	903703B	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	N/A	35.010	\$ 40.910,00	\$ 35.010
167	903704	903704B	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	N/A	337.127	\$ 390.158,00	\$ 337.127
168	903705	903705B	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	N/A	397.086	\$ 450.626,00	\$ 397.086
169	903706	903706B	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	N/A	62.496	\$ 71.624,00	\$ 62.496
170	903707	903707B	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	N/A	190.636	\$ 216.340,00	\$ 190.636
171	903708	903708B	VITAMINA E [TOCOFEROL]	N/A	154.815	\$ 177.428,00	\$ 154.815
172	903709	903709B	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	N/A	400.103	\$ 467.536,00	\$ 400.103
173	903711	903711B	VITAMINA K	N/A	283.583	\$ 325.006,00	\$ 283.583
174	903801	903801B	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	25.928	\$ 29.716,00	\$ 25.928
175	903802	903802B	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	5.398	\$ 6.308,00	\$ 5.398
176	903803	903803B	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	13.653	\$ 15.801,00	\$ 13.653
177	903804	903804B	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	4.945	\$ 5.778,00	\$ 4.945
178	903805	903805B	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	7.327	\$ 8.315,00	\$ 7.327
179	903806	903806B	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	7.257	\$ 8.399,00	\$ 7.257
180	903809	903809B	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	N/A	7.618	\$ 8.816,00	\$ 7.618
181	903810	903810B	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO [SANGRE TOTAL]	N/A	5.263	\$ 6.032,00	\$ 5.263
182	903811	903811B	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	5.781	\$ 6.690,00	\$ 5.781
183	903812	903812B	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	N/A	16.435	\$ 18.651,00	\$ 16.435
184	903813	903813B	CLORO	N/A	6.657	\$ 7.555,00	\$ 6.657
185	903814	903814B	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	6.657	\$ 7.555,00	\$ 6.657
186	903815	903815B	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	N/A	6.411	\$ 7.491,00	\$ 6.411
187	903816	903816B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	N/A	12.497	\$ 14.182,00	\$ 12.497
188	903817	903817B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	N/A	9.416	\$ 10.686,00	\$ 9.416
189	903818	903818B	COLESTEROL TOTAL	N/A	6.104	\$ 7.132,00	\$ 6.104
190	903820	903820B	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	N/A	10.796	\$ 12.615,00	\$ 10.796
191	903821	903821B	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	N/A	9.914	\$ 11.250,00	\$ 9.914
192	903823	903823B	CREATININA DEPURACIÓN	N/A	10.700	\$ 12.142,00	\$ 10.700
193	903824	903824B	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	4.997	\$ 5.783,00	\$ 4.997
194	903825	903825B	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	N/A	10.846	\$ 12.552,00	\$ 10.846
195	903826	903826B	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO	N/A	90.322	\$ 102.500,00	\$ 90.322
196	903827	903827B	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE	N/A	54.199	\$ 63.334,00	\$ 54.199
197	903828	903828B	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	N/A	8.775	\$ 10.056,00	\$ 8.775
198	903830	903830B	FOSFATASA ACIDA	N/A	44.424	\$ 51.412,00	\$ 44.424
199	903832	903832B	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	N/A	59.550	\$ 69.586,00	\$ 59.550
200	903833	903833B	FOSFATASA ALCALINA	N/A	6.381	\$ 7.242,00	\$ 6.381
201	903834	903834B	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	N/A	140.147	\$ 160.618,00	\$ 140.147
202	903835	903835B	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	7.600	\$ 8.795,00	\$ 7.600
203	903836	903836B	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	9.490	\$ 10.983,00	\$ 9.490
204	903837	903837B	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	N/A	38.174	\$ 43.750,00	\$ 38.174
205	903838	903838B	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	N/A	10.460	\$ 12.223,00	\$ 10.460
206	903839	903839B	GASES ARTERIALES [EN REPOSO O EN EJERCICIO]	N/A	26.126	\$ 30.236,00	\$ 26.126
207	903840	903840B	GLUCOSA EN ORINA	N/A	4.890	\$ 5.659,00	\$ 4.890
208	903841	903841B	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA [POST-PRANDIAL]	N/A	5.886	\$ 6.811,00	\$ 5.886
209	903842	903842B	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	N/A	14.770	\$ 17.259,00	\$ 14.770
210	903843	903843B	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	N/A	12.863	\$ 15.031,00	\$ 12.863
211	903844	903844B	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA [4 MUESTRAS /3 HORAS]	N/A	35.793	\$ 40.619,00	\$ 35.793
212	903845	903845B	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	N/A	9.254	\$ 10.710,00	\$ 9.254
213	903846	903846B	HIERRO TOTAL	N/A	11.881	\$ 13.883,00	\$ 11.881
214	903847	903847B	LIPASA	N/A	11.027	\$ 12.762,00	\$ 11.027

215	903849	903849B	LIQUIDO ASCÍTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO] +	N/A	17.900	\$ 20.514,00	\$ 17.900
216	903850	903850B	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA, PROTEÍNAS, MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +	N/A	26.294	\$ 29.839,00	\$ 26.294
217	903851	903851B	LÍQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y AMILASA] +	N/A	26.914	\$ 30.543,00	\$ 26.914
218	903852	903852B	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +	N/A	30.398	\$ 34.838,00	\$ 30.398
219	903853	903853B	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA]	N/A	30.111	\$ 35.186,00	\$ 30.111
220	903854	903854B	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	8.249	\$ 9.639,00	\$ 8.249
221	903855	903855B	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	8.249	\$ 9.546,00	\$ 8.249
222	903856	903856B	NITROGENO UREICO	N/A	5.785	\$ 6.760,00	\$ 5.785
223	903857	903857B	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	5.785	\$ 6.760,00	\$ 5.785
224	903859	903859B	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	8.146	\$ 9.245,00	\$ 8.146
225	903860	903860B	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	8.050	\$ 9.135,00	\$ 8.050
226	903861	903861B	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	N/A	10.344	\$ 11.738,00	\$ 10.344
227	903862	903862B	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	4.790	\$ 5.436,00	\$ 4.790
228	903863	903863B	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	N/A	5.163	\$ 6.033,00	\$ 5.163
229	903864	903864B	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	7.526	\$ 8.625,00	\$ 7.526
230	903865	903865B	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+	N/A	7.407	\$ 8.406,00	\$ 7.407
231	903866	903866B	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	N/A	6.083	\$ 6.972,00	\$ 6.083
232	903867	903867B	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	N/A	6.083	\$ 6.903,00	\$ 6.083
233	903868	903868B	TRIGLICERIDOS	N/A	6.377	\$ 7.380,00	\$ 6.377
234	903871	903871B	AMILASA EN ORINA PARCIAL	N/A	7.945	\$ 9.284,00	\$ 7.945
235	903872	903872B	SODIO EN ORINA PARCIAL	N/A	8.313	\$ 9.620,00	\$ 8.313
236	903873	903873B	CALCIO EN ORINA PARCIAL	N/A	6.179	\$ 7.221,00	\$ 6.179
237	903874	903874B	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	N/A	5.665	\$ 6.492,00	\$ 5.665
238	903875	903875B	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	N/A	7.724	\$ 8.766,00	\$ 7.724
239	903876	903876B	CREATININA EN ORINA PARCIAL	N/A	5.738	\$ 6.576,00	\$ 5.738
240	903877	903877B	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	N/A	6.179	\$ 7.082,00	\$ 6.179
241	903878	903878B	POTASIO EN ORINA PARCIAL	N/A	8.240	\$ 9.351,00	\$ 8.240
242	903879	903879B	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	N/A	7.871	\$ 9.198,00	\$ 7.871
243	903880	903880B	CLORO EN ORINA PARCIAL	N/A	6.106	\$ 6.998,00	\$ 6.106
244	903883	903883B	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	N/A	5.296	\$ 6.130,00	\$ 5.296
245	903886	903886B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	N/A	32.951	\$ 38.505,00	\$ 32.951
246	903887	903887B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	N/A	42.540	\$ 48.754,00	\$ 42.540
247	903889	903889B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	N/A	51.573	\$ 60.265,00	\$ 51.573
248	903890	903890B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	N/A	63.845	\$ 73.171,00	\$ 63.845
249	903892	903892B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	N/A	70.258	\$ 79.731,00	\$ 70.258
250	903895	903895B	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	5.738	\$ 6.576,00	\$ 5.738
251	904001	904001B	ANGIOTENSINA II	N/A	492.940	\$ 576.020,00	\$ 492.940
252	904002	904002B	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	N/A	123.841	\$ 140.538,00	\$ 123.841
253	904004	904004B	RENINA TOTAL	N/A	129.782	\$ 151.656,00	\$ 129.782
254	904006	904006B	LEPTINA	N/A	141.893	\$ 164.213,00	\$ 141.893
255	904101	904101B	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	N/A	95.962	\$ 109.979,00	\$ 95.962
256	904102	904102B	HORMONA ANTIDIURÉTICA	N/A	227.308	\$ 265.618,00	\$ 227.308
257	904103	904103B	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]	N/A	57.016	\$ 65.985,00	\$ 57.016
258	904104	904104B	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	N/A	34.104	\$ 39.085,00	\$ 34.104
259	904105	904105B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	N/A	26.782	\$ 31.296,00	\$ 26.782
260	904106	904106B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA [PRE, POST 60m Y 120m]	N/A	485.290	\$ 550.723,00	\$ 485.290
261	904107	904107B	HORMONA LUTEINIZANTE	N/A	21.633	\$ 25.279,00	\$ 21.633
262	904108	904108B	PROLACTINA	N/A	30.270	\$ 34.351,00	\$ 30.270
263	904109	904109B	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	N/A	30.804	\$ 35.303,00	\$ 30.804
264	904201	904201B	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	N/A	123.830	\$ 144.700,00	\$ 123.830
265	904202	904202B	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	N/A	139.481	\$ 162.989,00	\$ 139.481
266	904205	904205B	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	N/A	139.481	\$ 162.989,00	\$ 139.481
267	904302	904302B	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA +	N/A	124.795	\$ 141.621,00	\$ 124.795
268	904401	904401B	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA	N/A	198.707	\$ 229.964,00	\$ 198.707
269	904403	904403B	INHIBINA A	N/A	332.189	\$ 376.978,00	\$ 332.189
270	904404	904404B	INHIBINA B	N/A	409.549	\$ 469.370,00	\$ 409.549
271	904405	904405B	MACROPROLACTINA	N/A	184.917	\$ 211.927,00	\$ 184.917
272	904501	904501B	ANDROSTENEDIONA	N/A	95.242	\$ 109.154,00	\$ 95.242
273	904503	904503B	ESTRADIOL	N/A	43.076	\$ 49.368,00	\$ 43.076
274	904505	904505B	ESTRIOL LIBRE +	N/A	97.865	\$ 111.061,00	\$ 97.865

275	904507	904507B	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	170.025	\$ 198.681,00	\$ 170.025
276	904508	904508B	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	N/A	8.905	\$ 10.106,00	\$ 8.905
277	904509	904509B	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	N/A	66.982	\$ 76.014,00	\$ 66.982
278	904510	904510B	PROGESTERONA	N/A	39.206	\$ 45.814,00	\$ 39.206
279	904511	904511B	HORMONA ANTIMULERIANA	N/A	252.348	\$ 286.372,00	\$ 252.348
280	904601	904601B	TESTOSTERONA LIBRE	N/A	69.505	\$ 78.876,00	\$ 69.505
281	904602	904602B	TESTOSTERONA TOTAL	N/A	35.984	\$ 41.240,00	\$ 35.984
282	904605	904605B	DIHIDROTESTOSTERONA	N/A	186.699	\$ 213.969,00	\$ 186.699
283	904701	904701B	GLUCAGÓN	N/A	158.259	\$ 184.932,00	\$ 158.259
284	904702	904702B	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	N/A	61.552	\$ 71.925,00	\$ 61.552
285	904703	904703B	INSULINA, CURVA [CINCO MUESTRAS]	N/A	187.780	\$ 213.099,00	\$ 187.780
286	904704	904704B	INSULINA (CADA MUESTRA)	N/A	31.090	\$ 35.282,00	\$ 31.090
287	904705	904705B	INSULINA LIBRE	N/A	239.386	\$ 271.663,00	\$ 239.386
288	904706	904706B	PÉPTIDO C	N/A	137.658	\$ 159.312,00	\$ 137.658
289	904707	904707B	PROINSULINA	N/A	209.394	\$ 242.332,00	\$ 209.394
290	904709	904709B	ADIPONECTINA	N/A	723.121	\$ 820.621,00	\$ 723.121
291	904710	904710B	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	N/A	130.035	\$ 147.568,00	\$ 130.035
292	904711	904711B	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	N/A	119.555	\$ 138.361,00	\$ 119.555
293	904714	904714B	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	N/A	263.034	\$ 304.410,00	\$ 263.034
294	904720	904720B	ELASTASA PANCREÁTICA	N/A	911.899	\$1.034.852	\$ 911.899
295	904801	904801B	ALDOSTERONA	N/A	109.730	\$ 126.991,00	\$ 109.730
296	904802	904802B	ALDOSTERONA EN ORINA	N/A	158.884	\$ 182.091,00	\$ 158.884
297	904804	904804B	CETOESTEROIDES 17	N/A	134.749	\$ 157.459,00	\$ 134.749
298	904805	904805B	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS [SALIVA]	N/A	97.079	\$ 110.168,00	\$ 97.079
299	904806	904806B	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	N/A	50.450	\$ 57.819,00	\$ 50.450
300	904807	904807B	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	35.281	\$ 40.435,00	\$ 35.281
301	904808	904808B	DEHIDROEPINANDROSTERONA	N/A	101.431	\$ 115.107,00	\$ 101.431
302	904809	904809B	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	N/A	36.832	\$ 42.212,00	\$ 36.832
303	904811	904811B	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17	N/A	126.431	\$ 147.739,00	\$ 126.431
304	904812	904812B	CORTISOL A.M.	N/A	31.704	\$ 36.335,00	\$ 31.704
305	904813	904813B	CORTISOL P.M.	N/A	31.704	\$ 37.048,00	\$ 31.704
306	904901	904901B	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	N/A	193.718	\$ 222.014,00	\$ 193.718
307	904902	904902B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDE	N/A	28.079	\$ 31.864,00	\$ 28.079
308	904903	904903B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	N/A	45.123	\$ 52.221,00	\$ 45.123
309	904904	904904B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	N/A	20.903	\$ 24.426,00	\$ 20.903
310	904912	904912B	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	N/A	45.095	\$ 51.175,00	\$ 45.095
311	904920	904920B	TIROGLOBULINA +	N/A	34.808	\$ 40.283,00	\$ 34.808
312	904921	904921B	TIROXINA LIBRE [T4L] +	N/A	22.560	\$ 26.362,00	\$ 22.560
313	904922	904922B	TIROXINA TOTAL [T4] +	N/A	20.930	\$ 24.458,00	\$ 20.930
314	904924	904924B	TRIYODOTIRONINA LIBRE	N/A	30.603	\$ 34.729,00	\$ 30.603
315	904925	904925B	TRIYODOTIRONINA TOTAL	N/A	21.520	\$ 24.905,00	\$ 21.520
316	904927	904927B	TRIYODOTIRONINA REVERSA	N/A	206.359	\$ 238.820,00	\$ 206.359
317	905106	905106B	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	N/A	337.360	\$ 386.637,00	\$ 337.360
318	905201	905201B	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	N/A	36.463	\$ 41.789,00	\$ 36.463
319	905202	905202B	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	N/A	277.631	\$ 318.184,00	\$ 277.631
320	905203	905203B	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	N/A	252.486	\$ 289.366,00	\$ 252.486
321	905204	905204B	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	71.463	\$ 81.099,00	\$ 71.463
322	905206	905206B	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	N/A	87.656	\$ 101.445,00	\$ 87.656
323	905210	905210B	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	N/A	196.176	\$ 224.830,00	\$ 196.176
324	905213	905213B	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	N/A	81.253	\$ 94.035,00	\$ 81.253
325	905302	905302B	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	63.604	\$ 72.894,00	\$ 63.604
326	905305	905305B	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	N/A	167.591	\$ 195.837,00	\$ 167.591
327	905306	905306B	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	24.381	\$ 28.490,00	\$ 24.381
328	905310	905310B	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	119.509	\$ 138.308,00	\$ 119.509
329	905312	905312B	LITIO AUTOMATIZADO	N/A	42.182	\$ 48.343,00	\$ 42.182
330	905401	905401B	AMIKACINA AUTOMATIZADO	N/A	206.590	\$ 234.445,00	\$ 206.590
331	905410	905410B	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	N/A	167.788	\$ 194.182,00	\$ 167.788
332	905502	905502B	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	225.933	\$ 258.934,00	\$ 225.933
333	905503	905503B	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	209.162	\$ 242.064,00	\$ 209.162
334	905504	905504B	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	255.048	\$ 289.437,00	\$ 255.048
335	905603	905603B	DIGOXINA AUTOMATIZADO	N/A	87.847	\$ 101.666,00	\$ 87.847
336	905604	905604B	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	N/A	106.248	\$ 121.768,00	\$ 106.248
337	905701	905701B	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	N/A	166.575	\$ 189.035,00	\$ 166.575
338	905705	905705B	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	N/A	30.677	\$ 35.847,00	\$ 30.677
339	905708	905708B	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	150.926	\$ 172.972,00	\$ 150.926
340	905709	905709B	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO [SANGRE]	N/A	171.446	\$ 196.489,00	\$ 171.446
341	905714	905714B	CAFEINA AUTOMATIZADO	N/A	450.434	\$ 511.167,00	\$ 450.434
342	905716	905716B	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	N/A	186.917	\$ 216.320,00	\$ 186.917
343	905717	905717B	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	24.584	\$ 28.174,00	\$ 24.584

344	905719	905719B	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	N/A	159.820	\$ 184.960,00	\$ 159.820
345	905721	905721B	CIANUROS AUTOMATIZADO	N/A	169.886	\$ 196.609,00	\$ 169.886
346	905723	905723B	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	N/A	193.191	\$ 223.580,00	\$ 193.191
347	905724	905724B	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	N/A	170.753	\$ 195.694,00	\$ 170.753
348	905726	905726B	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	N/A	26.678	\$ 30.874,00	\$ 26.678
349	905731	905731B	MERCURIO AUTOMATIZADO [SANGRE]	N/A	159.305	\$ 182.574,00	\$ 159.305
350	905736	905736B	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	N/A	139.101	\$ 162.545,00	\$ 139.101
351	905738	905738B	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	N/A	62.536	\$ 71.670,00	\$ 62.536
352	905739	905739B	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	192.088	\$ 217.987,00	\$ 192.088
353	905740	905740B	OPIACEOS MANUAL	N/A	20.829	\$ 23.871,00	\$ 20.829
354	905741	905741B	ORGANOCOLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	N/A	421.683	\$ 488.015,00	\$ 421.683
355	905743	905743B	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	N/A	142.590	\$ 161.816,00	\$ 142.590
356	905747	905747B	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	N/A	171.456	\$ 196.500,00	\$ 171.456
357	905759	905759B	SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS [ESCOPOLAMINA]	N/A	156.485	\$ 182.859,00	\$ 156.485
358	905760	905760B	TALIO SEMIAUTOMATIZADO [ORINA 24H]	N/A	142.655	\$ 165.096,00	\$ 142.655
359	905761	905761B	FENOL SEMIAUTOMATIZADO [ORINA]	N/A	201.947	\$ 231.445,00	\$ 201.947
360	905762	905762B	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	N/A	205.463	\$ 233.166,00	\$ 205.463
361	905801	905801B	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	N/A	526.381	\$ 597.353,00	\$ 526.381
362	906002	906002B	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	N/A	8.989	\$ 10.403,00	\$ 8.989
363	906003	906003B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	179.608	\$ 203.825,00	\$ 179.608
364	906004	906004B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO	N/A	212.566	\$ 248.392,00	\$ 212.566
365	906006	906006B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO	N/A	181.470	\$ 207.977,00	\$ 181.470
366	906008	906008B	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	149.118	\$ 172.574,00	\$ 149.118
367	906009	906009B	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	146.572	\$ 169.629,00	\$ 146.572
368	906010	906010B	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	N/A	226.562	\$ 259.655,00	\$ 226.562
369	906011	906011B	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	N/A	230.215	\$ 269.016,00	\$ 230.215
370	906013	906013B	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL	N/A	150.074	\$ 173.682,00	\$ 150.074
371	906016	906016B	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	31.413	\$ 36.354,00	\$ 31.413
372	906019	906019B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	135.948	\$ 154.278,00	\$ 135.948
373	906020	906020B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	104.224	\$ 121.790,00	\$ 104.224
374	906021	906021B	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	142.771	\$ 163.625,00	\$ 142.771
375	906022	906022B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	299.755	\$ 346.907,00	\$ 299.755
376	906023	906023B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	91.254	\$ 106.634,00	\$ 91.254
377	906024	906024B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	61.247	\$ 70.882,00	\$ 61.247
378	906029	906029B	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	112.782	\$ 130.523,00	\$ 112.782
379	906030	906030B	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	108.720	\$ 127.043,00	\$ 108.720
380	906034	906034B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	127.305	\$ 148.761,00	\$ 127.305
381	906036	906036B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	161.602	\$ 187.022,00	\$ 161.602
382	906039	906039B	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONÉMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	N/A	66.240	\$ 76.660,00	\$ 66.240
383	906047	906047B	BARTONELLA QUINTANA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	38.107	\$ 44.102,00	\$ 38.107
384	906106	906106B	Candida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	255.101	\$ 289.496,00	\$ 255.101
385	906107	906107B	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	116.240	\$ 135.831,00	\$ 116.240
386	906108	906108B	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	474.014	\$ 543.252,00	\$ 474.014
387	906110	906110B	ECHINOCOCCUS ANTICUERPOS	N/A	821.494	\$ 941.488,00	\$ 821.494
388	906112	906112B	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTICUERPOS MANUAL	N/A	249.357	\$ 291.383,00	\$ 249.357
389	906113	906113B	ENTAMOEBAS HISTOLITICAS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	313.033	\$ 362.275,00	\$ 313.033
390	906118	906118B	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	137.619	\$ 159.267,00	\$ 137.619
391	906120	906120B	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ASPERGILLUS, PRECIPITINAS]	N/A	186.929	\$ 212.133,00	\$ 186.929
392	906125	906125B	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	226.658	\$ 262.312,00	\$ 226.658
393	906126	906126B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	134.014	\$ 153.589,00	\$ 134.014
394	906127	906127B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	N/A	61.090	\$ 71.386,00	\$ 61.090

395	906128	906128B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	44.817	\$ 52.370,00	\$ 44.817
396	906129	906129B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	N/A	68.448	\$ 77.677,00	\$ 68.448
397	906130	906130B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	31.265	\$ 36.534,00	\$ 31.265
398	906131	906131B	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [CHAGAS IF IGG]	N/A	66.438	\$ 76.142,00	\$ 66.438
399	906134	906134B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	212.304	\$ 245.700,00	\$ 212.304
400	906138	906138B	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	286.904	\$ 328.811,00	\$ 286.904
401	906139	906139B	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	358.182	\$ 414.526,00	\$ 358.182
402	906140	906140B	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	331.105	\$ 375.748,00	\$ 331.105
403	906141	906141B	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	249.591	\$ 288.852,00	\$ 249.591
404	906205	906205B	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	92.078	\$ 105.527,00	\$ 92.078
405	906206	906206B	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	25.257	\$ 28.663,00	\$ 25.257
406	906207	906207B	DENGUE ANTICUERPOS IGG	N/A	28.764	\$ 32.642,00	\$ 28.764
407	906208	906208B	DENGUE ANTICUERPOS Ig M +	N/A	58.112	\$ 67.253,00	\$ 58.112
408	906212	906212B	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgG (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	38.944	\$ 44.632,00	\$ 38.944
409	906215	906215B	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgM (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	42.962	\$ 48.755,00	\$ 42.962
410	906218	906218B	HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	43.971	\$ 50.888,00	\$ 43.971
411	906219	906219B	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	51.769	\$ 58.749,00	\$ 51.769
412	906220	906220B	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IGM [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	58.357	\$ 66.226,00	\$ 58.357
413	906221	906221B	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	42.599	\$ 49.779,00	\$ 42.599
414	906222	906222B	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	50.436	\$ 57.237,00	\$ 50.436
415	906223	906223B	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	54.213	\$ 61.522,00	\$ 54.213
416	906225	906225B	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	37.201	\$ 42.217,00	\$ 37.201
417	906226	906226B	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	44.728	\$ 51.764,00	\$ 44.728
418	906227	906227B	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	181.539	\$ 212.135,00	\$ 181.539
419	906228	906228B	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	83.770	\$ 95.065,00	\$ 83.770
420	906229	906229B	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	29.928	\$ 34.300,00	\$ 29.928
421	906230	906230B	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	83.036	\$ 96.098,00	\$ 83.036
422	906231	906231B	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	29.928	\$ 34.972,00	\$ 29.928
423	906232	906232B	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	84.040	\$ 95.371,00	\$ 84.040
424	906233	906233B	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	55.248	\$ 63.938,00	\$ 55.248
425	906238	906238B	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	614.802	\$ 697.697,00	\$ 614.802
426	906241	906241B	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	N/A	76.629	\$ 87.822,00	\$ 76.629
427	906243	906243B	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	N/A	38.361	\$ 43.964,00	\$ 38.361
428	906245	906245B	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	53.187	\$ 60.359,00	\$ 53.187
429	906246	906246B	Sarampión, ANTICUERPOS Ig M *+	N/A	139.612	\$ 160.004,00	\$ 139.612
430	906247	906247B	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	84.028	\$ 97.245,00	\$ 84.028
431	906248	906248B	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	63.856	\$ 72.465,00	\$ 63.856
432	906249	906249B	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA)	N/A	43.529	\$ 49.887,00	\$ 43.529
433	906250	906250B	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	N/A	106.854	\$ 122.462,00	\$ 106.854
434	906258	906258B	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	321.387	\$ 375.553,00	\$ 321.387
435	906259	906259B	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	151.399	\$ 173.513,00	\$ 151.399
436	906268	906268B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	196.776	\$ 227.730,00	\$ 196.776
437	906269	906269B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG CITOMEGALOVIRUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	148.308	\$ 168.304,00	\$ 148.308
438	906301	906301B	ADENOVIRUS ANTÍGENO	N/A	254.056	\$ 288.311,00	\$ 254.056
439	906304	906304B	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	190.984	\$ 221.027,00	\$ 190.984

440	906305	906305B	ARBOVIRUS ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO[NS1]	N/A	25.013	\$ 28.666,00	\$ 25.013
441	906314	906314B	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	N/A	86.922	\$ 100.595,00	\$ 86.922
442	906317	906317B	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	N/A	81.193	\$ 94.877,00	\$ 81.193
443	906318	906318B	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	44.727	\$ 50.758,00	\$ 44.727
444	906325	906325B	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [JIROVECHI]	N/A	173.566	\$ 198.918,00	\$ 173.566
445	906326	906326B	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	176.952	\$ 204.787,00	\$ 176.952
446	906332	906332B	HEPATITIS B [HBSAG] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	N/A	122.830	\$ 142.151,00	\$ 122.830
447	906333	906333B	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	143.970	\$ 166.617,00	\$ 143.970
448	906337	906337B	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	N/A	371.292	\$ 425.526,00	\$ 371.292
449	906340	906340B	SARS COV 2 [COVID 19]ANTIGENO	N/A	742.237	\$ 850.653,00	\$ 742.237
450	906401	906401B	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	N/A	159.121	\$ 184.152,00	\$ 159.121
451	906407	906407B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	258.339	\$ 296.073,00	\$ 258.339
452	906408	906408B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	92.522	\$ 106.036,00	\$ 92.522
453	906409	906409B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	65.112	\$ 76.086,00	\$ 65.112
454	906410	906410B	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	81.951	\$ 94.842,00	\$ 81.951
455	906411	906411B	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	143.580	\$ 162.939,00	\$ 143.580
456	906413	906413B	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	108.611	\$ 123.255,00	\$ 108.611
457	906415	906415B	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	N/A	79.306	\$ 89.999,00	\$ 79.306
458	906417	906417B	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	57.309	\$ 66.324,00	\$ 57.309
459	906422	906422B	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	76.544	\$ 88.585,00	\$ 76.544
460	906423	906423B	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	169.893	\$ 196.618,00	\$ 169.893
461	906425	906425B	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	161.191	\$ 188.359,00	\$ 161.191
462	906426	906426B	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	178.231	\$ 202.262,00	\$ 178.231
463	906429	906429B	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	131.932	\$ 151.203,00	\$ 131.932
464	906430	906430B	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	65.233	\$ 76.228,00	\$ 65.233
465	906431	906431B	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	76.199	\$ 87.329,00	\$ 76.199
466	906440	906440B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	N/A	133.897	\$ 151.950,00	\$ 133.897
467	906441	906441B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	N/A	23.060	\$ 26.169,00	\$ 23.060
468	906443	906443B	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	N/A	609.276	\$ 711.963,00	\$ 609.276
469	906450	906450B	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	171.249	\$ 198.187,00	\$ 171.249
470	906453	906453B	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	54.310	\$ 62.243,00	\$ 54.310
471	906454	906454B	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	33.147	\$ 38.734,00	\$ 33.147
472	906455	906455B	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	86.503	\$ 98.166,00	\$ 86.503
473	906456	906456B	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	33.953	\$ 38.530,00	\$ 33.953
474	906458	906458B	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	N/A	34.484	\$ 40.296,00	\$ 34.484
475	906463	906463B	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	N/A	37.818	\$ 43.342,00	\$ 37.818
476	906466	906466B	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	46.227	\$ 52.980,00	\$ 46.227
477	906471	906471B	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	134.744	\$ 157.454,00	\$ 134.744
478	906472	906472B	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	129.634	\$ 151.482,00	\$ 129.634
479	906474	906474B	GLIADINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	187.317	\$ 214.677,00	\$ 187.317
480	906475	906475B	GLIADINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	181.285	\$ 211.839,00	\$ 181.285
481	906477	906477B	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	259.587	\$ 300.421,00	\$ 259.587
482	906478	906478B	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	232.076	\$ 271.190,00	\$ 232.076
483	906480	906480B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	129.426	\$ 149.786,00	\$ 129.426
484	906481	906481B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	95.101	\$ 111.129,00	\$ 95.101

485	906482	906482B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	103.066	\$ 119.279,00	\$ 103.066
486	906483	906483B	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO[GAD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	243.691	\$ 279.286,00	\$ 243.691
487	906484	906484B	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	157.575	\$ 184.132,00	\$ 157.575
488	906487	906487B	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fífisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	557.591	\$ 639.037,00	\$ 557.591
489	906490	906490B	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	233.960	\$ 270.762,00	\$ 233.960
490	906509	906509B	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA [RECEPTOR ADICIONAL]	N/A	641.020	\$ 749.057,00	\$ 641.020
491	906602	906602B	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	35.582	\$ 41.579,00	\$ 35.582
492	906603	906603B	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	46.877	\$ 54.251,00	\$ 46.877
493	906604	906604B	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	49.615	\$ 56.862,00	\$ 49.615
494	906605	906605B	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	40.522	\$ 46.441,00	\$ 40.522
495	906606	906606B	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	50.248	\$ 57.587,00	\$ 50.248
496	906610	906610B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	32.295	\$ 36.649,00	\$ 32.295
497	906611	906611B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	42.222	\$ 47.914,00	\$ 42.222
498	906620	906620B	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	N/A	94.601	\$ 108.419,00	\$ 94.601
499	906621	906621B	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	119.127	\$ 135.190,00	\$ 119.127
500	906624	906624B	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	112.555	\$ 127.731,00	\$ 112.555
501	906625	906625B	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	30.145	\$ 34.887,00	\$ 30.145
502	906706	906706B	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	327.258	\$ 378.737,00	\$ 327.258
503	906711	906711B	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	376.837	\$ 440.348,00	\$ 376.837
504	906744	906744B	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	309.665	\$ 361.856,00	\$ 309.665
505	906802	906802B	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	N/A	20.637	\$ 23.652,00	\$ 20.637
506	906810	906810B	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	N/A	118.992	\$ 136.373,00	\$ 118.992
507	906811	906811B	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	N/A	351.204	\$ 398.557,00	\$ 351.204
508	906812	906812B	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	N/A	61.813	\$ 70.148,00	\$ 61.813
509	906813	906813B	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	N/A	173.735	\$ 197.160,00	\$ 173.735
510	906818	906818B	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	913.693	\$ 1.207.800	\$ 913.693
511	906822	906822B	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [PLASMA]	N/A	359.768	\$ 408.276,00	\$ 359.768
512	906823	906823B	INHIBIDOR C1 ESTERASA [CONCENTRACIÓN] O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	173.938	\$ 203.253,00	\$ 173.938
513	906825	906825B	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	N/A	174.713	\$ 198.270,00	\$ 174.713
514	906826	906826B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	N/A	34.084	\$ 38.680,00	\$ 34.084
515	906827	906827B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	N/A	23.087	\$ 26.978,00	\$ 23.087
516	906829	906829B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	N/A	31.449	\$ 36.396,00	\$ 31.449
517	906830	906830B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	583.365	\$ 681.685,00	\$ 583.365
518	906832	906832B	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	N/A	28.473	\$ 32.312,00	\$ 28.473
519	906833	906833B	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	107.249	\$ 124.120,00	\$ 107.249
520	906834	906834B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	135.049	\$ 156.293,00	\$ 135.049
521	906836	906836B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	N/A	33.666	\$ 38.962,00	\$ 33.666
522	906837	906837B	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA [ORINA] Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	129.246	\$ 149.577,00	\$ 129.246
523	906901	906901B	AGLUTININAS AL FRIO	N/A	8.383	\$ 9.513,00	\$ 8.383
524	906903	906903B	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	19.324	\$ 22.146,00	\$ 19.324
525	906906	906906B	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	N/A	21.388	\$ 24.513,00	\$ 21.388
526	906908	906908B	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	N/A	21.388	\$ 24.272,00	\$ 21.388
527	906910	906910B	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	54.784	\$ 62.786,00	\$ 54.784
528	906911	906911B	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	N/A	7.184	\$ 8.314,00	\$ 7.184
529	906912	906912B	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	161.338	\$ 184.905,00	\$ 161.338
530	906913	906913B	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	N/A	18.512	\$ 21.216,00	\$ 18.512
531	906915	906915B	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	N/A	6.859	\$ 7.784,00	\$ 6.859
532	906916	906916B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	N/A	10.100	\$ 11.688,00	\$ 10.100
533	906917	906917B	CRIOGLOBULINAS +	N/A	8.019	\$ 9.190,00	\$ 8.019

534	907001	907001B	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	N/A	6.414	\$ 7.495,00	\$ 6.414
535	907002	907002B	COPROLÓGICO +	N/A	5.075	\$ 5.759,00	\$ 5.075
536	907003	907003B	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN +	N/A	7.160	\$ 8.125,00	\$ 7.160
537	907004	907004B	COPROSCÓPICO +	N/A	16.921	\$ 19.202,00	\$ 16.921
538	907005	907005B	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	N/A	4.296	\$ 4.924,00	\$ 4.296
539	907006	907006B	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	N/A	9.415	\$ 10.685,00	\$ 9.415
540	907007	907007B	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	N/A	6.775	\$ 7.916,00	\$ 6.775
541	907009	907009B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	N/A	17.760	\$ 20.554,00	\$ 17.760
542	907012	907012B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	N/A	50.126	\$ 58.574,00	\$ 50.126
543	907013	907013B	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	N/A	16.478	\$ 19.256,00	\$ 16.478
544	907014	907014B	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	N/A	51.366	\$ 58.292,00	\$ 51.366
545	907105	907105B	RECUESTO HAMBURGUER	N/A	10.377	\$ 11.893,00	\$ 10.377
546	907106	907106B	UROANÁLISIS	N/A	6.866	\$ 7.946,00	\$ 6.866
547	907201	907201B	ESPERMOGRAMA BÁSICO	N/A	17.220	\$ 19.735,00	\$ 17.220
548	908305	908305B	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	N/A	332.797	\$ 381.408,00	\$ 332.797
549	908309	908309B	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	N/A	551.717	\$ 644.703,00	\$ 551.717
550	908320	908320B	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	N/A	812.752	\$ 922.337,00	\$ 812.752
551	908326	908326B	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD [SUERO Y LEUCOCITOS]	N/A	435.340	\$ 508.712,00	\$ 435.340
552	908328	908328B	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	N/A	528.172	\$ 617.190,00	\$ 528.172
553	908330	908330B	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD [SUERO]	N/A	265.586	\$ 304.379,00	\$ 265.586
554	908331	908331B	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD [LEUCOCITOS]	N/A	605.083	\$ 693.466,00	\$ 605.083
555	908334	908334B	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	N/A	744.692	\$ 861.835,00	\$ 744.692
556	908335	908335B	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	N/A	589.208	\$ 668.651,00	\$ 589.208
557	908337	908337B	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	N/A	486.218	\$ 562.701,00	\$ 486.218
558	908338	908338B	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	N/A	265.861	\$ 307.682,00	\$ 265.861
559	908349	908349B	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD [BETAGLUCOSIDASA EN LEUCOCITOS]	N/A	612.530	\$ 715.765,00	\$ 612.530
560	908350	908350B	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN	N/A	471.259	\$ 545.389,00	\$ 471.259
561	908356	908356B	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	N/A	1.128.532	\$ 1.293.374	\$ 1.128.532
562	908404	908404B	CARIOTIPO CON BANDEO G	N/A	570.012	\$ 666.082,00	\$ 570.012
563	908405	908405B	CARIOTIPO CON BANDEO Q	N/A	412.727	\$ 468.375,00	\$ 412.727
564	908406	908406B	CARIOTIPO CON BANDEO C	N/A	634.244	\$ 734.013,00	\$ 634.244
565	908407	908407B	CARIOTIPO CON BANDEO RT	N/A	809.199	\$ 945.580,00	\$ 809.199
566	908409	908409B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	N/A	1.075.816	\$ 1.257.133,00	\$ 1.075.816
567	908410	908410B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	N/A	1.423.650	\$ 1.647.595	\$ 1.423.650
568	908411	908411B	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	N/A	575.448	\$ 659.502,00	\$ 575.448
569	908426	908426B	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	N/A	361.077	\$ 417.875,00	\$ 361.077
570	908427	908427B	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	N/A	346.376	\$ 396.970,00	\$ 346.376
571	908428	908428B	HFE (HEMOCROMATOSIS)	N/A	632.189	\$ 738.738,00	\$ 632.189
572	908440	908440B	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA	N/A	667.089	\$ 764.529,00	\$ 667.089
573	908441	908441B	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	N/A	307.776	\$ 356.190,00	\$ 307.776
574	908805	908805B	CITOMEGALOVIRUS, CARGA VIRAL +	N/A	462.355	\$ 535.085,00	\$ 462.355
575	908806	908806B	Hepatitis B, CARGA VIRAL +	N/A	533.620	\$ 611.564,00	\$ 533.620
576	908807	908807B	HEPATITIS C, CARGA VIRAL +	N/A	614.115	\$ 717.618,00	\$ 614.115
577	908808	908808B	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	N/A	759.525	\$ 861.933,00	\$ 759.525
578	908813	908813B	PARVOVIRUS CARGA VIRAL	N/A	680.866	\$ 780.318,00	\$ 680.866
579	908820	908820B	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	N/A	289.103	\$ 337.828,00	\$ 289.103
580	908832	908832B	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	N/A	439.195	\$ 498.413,00	\$ 439.195
581	908862	908862B	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (PCR-CIME)	N/A	527.103	\$ 598.174,00	\$ 527.103
582	908867	908867B	TOXOCARA SSP IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	N/A	691.681	\$ 792.713,00	\$ 691.681
583	908868	908868B	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES	N/A	548.132	\$ 622.038,00	\$ 548.132
584	908873	908873B	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (MI/PCR)	N/A	458.501	\$ 530.625,00	\$ 458.501
585	908874	908874B	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	N/A	639.281	\$ 732.659,00	\$ 639.281
586	908885	908885B	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	N/A	568.334	\$ 651.350,00	\$ 568.334
587	908890	908890B	DETECCIÓN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES [BASICO]	N/A	107.111	\$ 125.163,00	\$ 107.111
588	911001	911001B	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTECNICA [COOMBS INDIRECTO CUANTITATIVO]	N/A	132.999	\$ 150.931,00	\$ 132.999
589	911003	911003B	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA [CI]	N/A	76.604	\$ 89.515,00	\$ 76.604
590	911004	911004B	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	N/A	129.440	\$ 146.892,00	\$ 129.440

591	911007	911007B	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	N/A	129.759	\$ 147.255,00	\$ 129.759
592	911008	911008B	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	N/A	159.116	\$ 180.570,00	\$ 159.116
593	911009	911009B	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	N/A	22.029	\$ 25.247,00	\$ 22.029
594	911010	911010B	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	N/A	30.214	\$ 34.966,00	\$ 30.214
595	911017	911017B	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTECNICA	N/A	16.185	\$ 18.367,00	\$ 16.185
596	911018	911018B	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	N/A	21.413	\$ 24.300,00	\$ 21.413
597	911020	911020B	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	N/A	8.019	\$ 9.370,00	\$ 8.019
598	H00116	H00116B	CREATIN KINASA ISOENZIMAS	N/A	329.845	\$ 385.436,00	\$ 329.845
599	H00249	H00249B	GLICOPROTEINA ASOCIADA A MIELINA ANTICUERPOS IgM (MAG)	N/A	385.071	\$ 445.644,00	\$ 385.071
600	H00376	H00376B	PLASMA AUTOLOGO RICO EN PLAQUETAS PARA INYECCION INTRA CONJUNTIV	N/A	293.647	\$ 339.839,00	\$ 293.647
601	H00401	H00401B	ACETATO DE TRIPTORELINA	N/A	206.704	\$ 241.542,00	\$ 206.704
602	H00620	H00620B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 5 ML	N/A	172.093	\$ 201.098,00	\$ 172.093
603	H00621	H00621B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 10 ML	N/A	249.382	\$ 285.809,00	\$ 249.382
604	H00622	H00622B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 20 ML	N/A	389.071	\$ 441.530,00	\$ 389.071
605	H00683	H00683B	CA 27 - 29	N/A	336.809	\$ 393.574,00	\$ 336.809
606	H00826	H00826B	C2 COMPLEMENTO	N/A	250.625	\$ 292.865,00	\$ 250.625
607	H00887	H00887B	CHIKUNGUNYA VIRUS, ANTICUERPOS IgG E IgM	N/A	289.648	\$ 338.465,00	\$ 289.648
608	H00899	H00899B	FACTOR DE CRECIMIENTO II SIMILAR A LA INSULINA (IGFII)	N/A	642.867	\$ 743.992,00	\$ 642.867
609	H01151	H01151B	FACTOR DE CRECIMIENTO FIBROBLASTICO 23 - FGF23	N/A	646.590	\$ 755.566,00	\$ 646.590
610	H01268	H01268B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 15 ML	N/A	322.537	\$ 369.649,00	\$ 322.537

ANALISIS: Para garantizar la transparencia y la selección objetiva en el proceso de adquisición, se ha llevado a cabo una exhaustiva búsqueda y análisis de contratos similares en la plataforma SECOP II. Tras esta búsqueda, se identificaron tres contratos con objetivos comparables al presente estudio previo. Sin embargo, es importante destacar que estos contratos difieren en términos de tarifas, cantidad de servicios y disgregaciones presupuestales, lo que invalida la utilización de los precios de referencia SECOP II para nuestro análisis.

Por otra parte, se llevó a cabo una revisión minuciosa de los contratos suscritos durante las vigencias 2024, y 2025. Estos contratos fueron sometidos a un ajuste con base en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) para proyectarlos hacia la vigencia 2026, luego del análisis anterior se determinó tomar como precio histórico proyectado el del contrato 068-7-200002-26, el cual se encuentra vigente, con ello se tiene en cuenta la actualidad y las condiciones económicas vigentes, lo que refleja con mayor precisión la verdadera valoración de los servicios ofrecidos. Esta elección fomenta la equidad entre los oferentes y promueve la eficiencia en la asignación de recursos, lo que puede conducir a una selección más justa y beneficiosa para todas las partes involucradas; este análisis nos brinda una herramienta invaluable para optimizar los recursos y mantenernos competitivos en un entorno dinámico de mercado.

Para el presente proceso contractual se deja como valor estimado el menor valor entre los precios históricos y el menor valor cotizado, lo anterior teniendo en cuenta que el valor histórico y el valor cotizado se encuentran actualizados al IPC actual, siendo este un precio razonable para contratar por nuestra institución en los ítems ofertados, para poder brindar un servicio más completo e integral, satisfaciendo las necesidades de nuestros usuarios.

- Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo

3.5 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor estimado de la presente contratación es por la suma de **CIENTO DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE (\$110.000.000,00), INCLUIDO IVA**, distribuidos así:

ÍTEM	VIGENCIA	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA VIGENCIA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
1	2026	02-02-02-009-003	16	RASES N° 5	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD	POR EVENTO	\$30.000.000	\$30.000.000
	2027						\$80.000.000	\$80.000.000

					DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS			
VALOR TOTAL POR RECURSO								\$ 110.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								\$ 110.000.000


Intendente **JUDY MARCELA SALAZAR GOMEZ**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario de Socorro

Aplica Anexos

- Especificaciones técnicas mínimas
- Certificación de la necesidad
- Obligaciones del contratista
- Obligaciones de la policía nacional
- Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- Oferta económica
- Certificacion de competencia del contratista
- Nivel de educación o nivel académico
- Relación de talento humano
- certificación de capacidad administrativa y operacional
- hoja de vida de equipos
- Oportunidad de atención

Aplica Formularios adjuntos al estudio previo

- formulario de compromiso con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST
- Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- Compromiso anticorrupción (obligatorio)

ANEXO No 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Nota: Favor marcar **con “x” cumple ó no cumple** según corresponda.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE																		
1	EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: Para la prestación del servicio se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificarán bajo el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE. El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos: a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud, designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en el Municipio de San Gil y socorro. b. Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. c. Anexar junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definidos por el oferente. d. Anexar copia del documento de inscripción vigente a programas de Control de calidad externo para los CUPS ofertados. El oferente deberá contar con los servicios habilitados en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS), de conformidad con lo establecido en la resolución 3100 de 2019 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. <table> <tr> <th>NUMERO</th> <th>SERVICIO</th> <th>CÓDIGO DE HABILITACIÓN</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Laboratorio clínico</td> <td>706</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Toma de muestras de laboratorio clínico</td> <td>712</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Laboratorio citológico cervico- uterinas</td> <td>717</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Toma de muestras de cuello uterino y ginecológico</td> <td>749</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Enfermería</td> <td>312</td> </tr> </table>	NUMERO	SERVICIO	CÓDIGO DE HABILITACIÓN	1	Laboratorio clínico	706	2	Toma de muestras de laboratorio clínico	712	3	Laboratorio citológico cervico- uterinas	717	4	Toma de muestras de cuello uterino y ginecológico	749	5	Enfermería	312		
NUMERO	SERVICIO	CÓDIGO DE HABILITACIÓN																			
1	Laboratorio clínico	706																			
2	Toma de muestras de laboratorio clínico	712																			
3	Laboratorio citológico cervico- uterinas	717																			
4	Toma de muestras de cuello uterino y ginecológico	749																			
5	Enfermería	312																			
2	Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio Con el propósito de garantizar la calidad y adecuada prestación de los servicios que serán objeto de contratación, minimizar los riesgos asociados a posibles incumplimientos durante la ejecución contractual y asegurar la oportunidad y continuidad en la prestación del servicio, se requiere que los interesados acrediten experiencia específica en la ejecución de contratos cuyo objeto y alcance sean similares a los del presente proceso de selección. La experiencia deberá acreditarse mediante la presentación de hasta tres (3) certificaciones o copia de los respectivos contratos acompañada de su correspondiente acta de liquidación, celebrados con entidades públicas o privadas, cuya sumatoria corresponda a un valor igual o superior al cincuenta por ciento (70%) del presupuesto oficial asignado al presente proceso de selección. Los documentos aportados para acreditar la experiencia deberán permitir verificar de manera clara el cumplimiento de las condiciones exigidas en el presente proceso y deberán contener, como mínimo, la siguiente información - Fecha de inicio de la contratación - Fecha de término de la contratación - Valor de la contratación - Objeto contractual - Número del contrato - Firma del representante legal contratante - NIT del contratante - Dirección del contratante																				

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL	
ESPECIFICACIONES TECNICAS			
	• Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento. NOTA 1: No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 o Unidad Prestadora de Salud NORTE DE SANTANDER, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información ☐ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). ☐ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias. NOTA 2: Acreditar la experiencia exigida es un requisito que no otorga puntaje y la entidad lo certificará como CUMPLE o NO CUMPLE. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas. La Regional de aseguramiento en salud No 5 - Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación.		
3	COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación: La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son: 1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. 2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". 3. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud”. 4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. 5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. El Oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. Para lo anterior, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO “CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA” del presente estudio previo firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.		
4	NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, el proponente deberá presentar certificación firmada por el Representante Legal de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de UN (1) AÑO, a fin de atender las solicitudes de carácter técnico científico relacionadas con la aplicación de las pruebas así:		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL	
ESPECIFICACIONES TECNICAS			
	•PROFESIONAL BACTERIÓLOGO mínimo uno (1), en la jornada de la mañana para el procesamiento de muestras de servicio ambulatorio. El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) •PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA: total DOS (2); uno (01) para el municipio de socorro y mínimo uno (01) para el municipio de san gil, para la toma de muestras en la mañana para comentar, referir o canalizar dudas o información sobre pacientes o exámenes enviados en la diferente jornada. Este personal debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio laboral de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique). Para cada funcionario se deberá diligenciar el formato del Anexo NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO del presente estudio previo. Lo anterior se verificará como CUMPLE o NO CUMPLE. La Regional de Aseguramiento en Salud N°5 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.		
5	CAPACIDAD OPERATIVA El Oferente deberá certificar que cuenta con la infraestructura administrativa y operativa, equipos, transporte, personal idóneo y recursos necesarios en el casco urbano del municipio del San Gil y socorro, para cumplir con el objeto del presente proceso. EL PROPONENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR CON SU OFERTA ANEXO “CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL” DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.		
6	EQUIPOS: El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO HOJA DE VIDA EQUIPOS del presente proceso que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de los diferentes procedimientos, donde conste además la calibración de los equipos a utilizar en las diferentes patologías y procedimientos.		
7	Oportunidad en la atención: El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO referente a las OPORTUNIDADES EN LA ATENCION Y ENTREGA DE RESULTADOS a garantizar a los usuarios.		
8	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST): El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST). El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos: a. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. C. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.		
9	COMPROMISO BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES: El oferente deberá presentar una certificación suscrita por su representante legal, mediante la cual manifieste su compromiso de implementar y observar buenas prácticas ambientales durante la ejecución del contrato, de conformidad con la normativa ambiental aplicable y con las condiciones establecidas por la Entidad. Para tal efecto, deberá diligenciar y presentar el “COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES”, debidamente suscrito por el representante legal del oferente.		
10	MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE RESIDUOS PELIGROSOS: El Oferente deberá comprometerse a garantizar el manejo y disposición adecuada de los residuos peligrosos, de conformidad con la normatividad vigente y con lo establecido en la presente especificación.		

	Para tal efecto, deberá diligenciar y presentar el "FORMULARIO COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO MANEJO Y DISPOSICION ADECUADA DE RESIDUOS PELIGROSOS", debidamente suscrito por el representante legal del oferente		
11	INDICADORES DE GESTIÓN Y CALIDAD: El Oferente deberá presentar con su propuesta una certificación suscrita por el Representante Legal, mediante la cual se comprometa a suministrar, durante la ejecución del contrato y con la periodicidad que determine el supervisor, suministrar los siguientes indicadores: •Indicadores de proporción de satisfacción global del usuario del servicio de alta complejidad. •Indicadores de casos de eventos adversos presentados, de acuerdo con lo establecido en la norma. •Indicadores de Oportunidad en la contrarreferencia priorizada por hallazgos críticos en alta complejidad •Indicadores de cumplimiento de estándares en auditorías de adherencia a protocolos de la entidad. •Indicadores del plan de formación y bienestar del talento humano de la entidad.		

PRESTACION DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO CLINICO DE I, II Y III NIVEL

ITEM	CUPS	NUEVO CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	860205	860205B	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]		
2	901001	901001B	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
3	901002	901002B	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO		
4	901003	901003B	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL		
5	901004	901004B	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		
6	901007	901007B	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		
7	901101	901101B	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		
8	901102	901102B	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA		
9	901103	901103B	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+		
10	901107	901107B	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
11	901109	901109B	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA+		
12	901111	901111B	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS		
13	901206	901206B	COPROCULTIVO		
14	901209	901209B	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)		
15	901210	901210B	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA [ACANTAHAMOEBA]		
16	901212	901212B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA		
17	901213	901213B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL		
18	901215	901215B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA		
19	901217	901217B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES		
20	901218	901218B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA		
21	901220	901220B	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO		
22	901221	901221B	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
23	901223	901223B	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
24	901225	901225B	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA		
25	901229	901229B	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO		
26	901230	901230B	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO [MEDIO LIQUIDO PARA MICOBACTERIAS]		
27	901232	901232B	Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO		
28	901235	901235B	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Incluye: RECuento DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO/ESPECIE		
29	901236	901236B	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		
30	901304	901304B	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA [SECRECION URETRAL,FROTIS-GRAM]		
31	901305	901305B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+		
32	901306	901306B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR		
33	901312	901312B	LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN		
34	901322	901322B	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN		
35	901326	901326B	Leishmania EXAMEN DIRECTO		
36	901502	901502B	CLOSTRIDIUM, TOXINA+[ANTIGENO]		
37	902003	902003B	AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CURVA		
38	902004	902004B	ANTICOAGULANTE LUPICO		
39	902007	902007B	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA		
40	902010	902010B	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA		
41	902011	902011B	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL		
42	902012	902012B	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]		
43	902014	902014B	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]		
44	902016	902016B	FACTOR V DE LA COAGUALCIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]		
45	902017	902017B	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]		
46	902018	902018B	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN		
47	902019	902019B	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND		
48	902020	902020B	FACTOR X [STUART POWER]		
49	902021	902021B	FACTOR XI [PTA]		
50	902022	902022B	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]		
51	902023	902023B	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]		
52	902026	902026B	BHEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR/ANTI FACTOR X ACTIVADO		
53	902029	902029B	PLASMINÓGENO		
54	902033	902033B	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD		
55	902034	902034B	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO		
56	902035	902035B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD		
57	902036	902036B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS		

58	902037	902037B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE		
59	902039	902039B	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)		
60	902041	902041B	RETRACCIÓN DE COÁGULO		
61	902042	902042B	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN		
62	902043	902043B	TIEMPO DE COAGULACION		
63	902044	902044B	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS		
64	902045	902045B	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		
65	902046	902046B	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]		
66	902047	902047B	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO		
67	902048	902048B	TIEMPO DE TROMBINA		
68	902049	902049B	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
69	902056	902056B	INHIBIDOR DE FACTOR IX		
70	902058	902058B	INHIBIDOR DE FACTOR VII		
71	902059	902059B	INHIBIDOR DE FACTOR VIII		
72	902061	902061B	INHIBIDOR DE FACTOR XI		
73	902072	902072B	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND		
74	902079	902079B	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO		
75	902101	902101B	CÉLULAS L.E.		
76	902104	902104B	DIMERO D AUTOMATIZADO		
77	902106	902106B	ERITROPOYETINA		
78	902118	902118B	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA		
79	902119	902119B	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA		
80	902121	902121B	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]		
81	902201	902201B	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA		
82	902204	902204B	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL		
83	902205	902205B	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
84	902206	902206B	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA +		
85	902207	902207B	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL +		
86	902209	902209B	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO +		
87	902210	902210B	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
88	902211	902211B	HEMATOCRITO		
89	902212	902212B	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +		
90	902213	902213B	HEMOGLOBINA		
91	902214	902214B	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
92	902215	902215B	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA [TEST MICROSTROT CHAGAS]		
93	902218	902218B	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA		
94	902219	902219B	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL		
95	902220	902220B	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
96	902221	902221B	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL +		
97	902223	902223B	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL		
98	902224	902224B	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO		
99	903001	903001B	ALFA 2 MACROGLOBULINA		
100	903003	903003B	BICARBONATO +		
101	903005	903005B	CÁLCULO RENAL, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO +		
102	903006	903006B	CAROTENOS+		
103	903007	903007B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +		
104	903008	903008B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +		
105	903011	903011B	DEOXIPIRIDINOLINA +		
106	903016	903016B	FERRITINA +		
107	903021	903021B	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA		
108	903022	903022B	HOMOCISTEÍNA [ORINA]		
109	903025	903025B	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS		
110	903026	903026B	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL		
111	903027	903027B	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS		
112	903028	903028B	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA		
113	903031	903031B	MIOGLOBINA EN [ORINA] O EN SUERO		
114	903032	903032B	N-TELOPÉPTIDO		
115	903033	903033B	OSMOLARIDAD EN ORINA		
116	903034	903034B	OSMOLARIDAD EN SUERO		
117	903036	903036B	OXALATOS EN ORINA O EN [SANGRE]		
118	903038	903038B	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS		
119	903041	903041B	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS		
120	903042	903042B	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS		

121	903043	903043B	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY		
122	903044	903044B	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA +		
123	903046	903046B	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA		
124	903048	903048B	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]		
125	903049	903049B	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR**		
126	903054	903054B	C-TELOPÉPTIDO		
127	903059	903059B	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS		
128	903062	903062B	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA		
129	903065	903065B	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)		
130	903066	903066B	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]		
131	903101	903101B	ACIDOS BILIARES TOTALES		
132	903102	903102B	ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 H		
133	903103	903103B	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS		
134	903104	903104B	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS		
135	903105	903105B	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO		
136	903106	903106B	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS		
137	903109	903109B	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS		
138	903111	903111B	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO		
139	903112	903112B	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]		
140	903113	903113B	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS		
141	903401	903401B	ADENOSÍN DEAMINASA [ADA]		
142	903402	903402B	ALDOLASA		
143	903406	903406B	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA		
144	903411	903411B	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA		
145	903412	903412B	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA		
146	903417	903417B	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA		
147	903419	903419B	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]		
148	903420	903420B	COLINESTERASA SÉRICA		
149	903425	903425B	FRUCTOSAMINA		
150	903426	903426B	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		
151	903428	903428B	HEMOSIDERINA EN ORINA		
152	903431	903431B	LIPOPROTEÍNA A		
153	903433	903433B	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA		
154	903434	903434B	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA		
155	903435	903435B	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS		
156	903437	903437B	TROPONINA I CUANTITATIVA		
157	903439	903439B	TROPONINA T CUANTITATIVA		
158	903503	903503B	LIQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]		
159	903601	903601B	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS		
160	903602	903602B	AMONIO		
161	903604	903604B	CALCIO IÓNICO		
162	903608	903608B	ZINC		
163	903611	903611B	ALUMINIO EN SUERO		
164	903701	903701B	VITAMINA A [RETINOL]		
165	903702	903702B	VITAMINA B1 [TIAMINA]		
166	903703	903703B	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]		
167	903704	903704B	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]		
168	903705	903705B	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]		
169	903706	903706B	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]		
170	903707	903707B	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]		
171	903708	903708B	VITAMINA E [TOCOFEROL]		
172	903709	903709B	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]		
173	903711	903711B	VITAMINA K		
174	903801	903801B	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
175	903802	903802B	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS		
176	903803	903803B	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
177	903804	903804B	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS		
178	903805	903805B	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
179	903806	903806B	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS		
180	903809	903809B	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
181	903810	903810B	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO [SANGRE TOTAL]		
182	903811	903811B	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS		
183	903812	903812B	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]		
184	903813	903813B	COLORO		
185	903814	903814B	COLORO EN ORINA DE 24 HORAS		
186	903815	903815B	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
187	903816	903816B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO		
188	903817	903817B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
189	903818	903818B	COLESTEROL TOTAL		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ESPECIFICACIONES TECNICAS



POLICÍA NACIONAL

190	903820	903820B	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA		
191	903821	903821B	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]		
192	903823	903823B	CREATININA DEPURACIÓN		
193	903824	903824B	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS		
194	903825	903825B	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
195	903826	903826B	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO		
196	903827	903827B	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE		
197	903828	903828B	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]		
198	903830	903830B	FOSFATASA ACIDA		
199	903832	903832B	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA		
200	903833	903833B	FOSFATASA ALCALINA		
201	903834	903834B	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO		
202	903835	903835B	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
203	903836	903836B	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS		
204	903837	903837B	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO		
205	903838	903838B	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA		
206	903839	903839B	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		
207	903840	903840B	GLUCOSA EN ORINA		
208	903841	903841B	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA [POST-PRANDIAL]		
209	903842	903842B	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
210	903843	903843B	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
211	903844	903844B	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA [4 MUESTRAS /3 HORAS]		
212	903845	903845B	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN		
213	903846	903846B	HIERRO TOTAL		
214	903847	903847B	LIPASA		
215	903849	903849B	LIQUIDO ASCÍTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO] +		
216	903850	903850B	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA, PROTEÍNAS, MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +		
217	903851	903851B	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y AMILASA] +		
218	903852	903852B	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +		
219	903853	903853B	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA]		
220	903854	903854B	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
221	903855	903855B	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS		
222	903856	903856B	NITROGENO UREICO		
223	903857	903857B	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS		
224	903859	903859B	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
225	903860	903860B	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS		
226	903861	903861B	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]		
227	903862	903862B	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS		
228	903863	903863B	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS		
229	903864	903864B	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
230	903865	903865B	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+		
231	903866	903866B	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
232	903867	903867B	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
233	903868	903868B	TRIGLICERIDOS		
234	903871	903871B	AMILASA EN ORINA PARCIAL		
235	903872	903872B	SODIO EN ORINA PARCIAL		
236	903873	903873B	CALCIO EN ORINA PARCIAL		
237	903874	903874B	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL		
238	903875	903875B	FOSFORO EN ORINA PARCIAL		
239	903876	903876B	CREATININA EN ORINA PARCIAL		
240	903877	903877B	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL		
241	903878	903878B	POTASIO EN ORINA PARCIAL		
242	903879	903879B	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL		
243	903880	903880B	COLOR EN ORINA PARCIAL		
244	903883	903883B	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
245	903886	903886B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)		
246	903887	903887B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)		
247	903889	903889B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)		
248	903890	903890B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS		

249	903892	903892B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
250	903895	903895B	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
251	904001	904001B	ANGIOTENSINA II		
252	904002	904002B	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA		
253	904004	904004B	RENINA TOTAL		
254	904006	904006B	LEPTINA		
255	904101	904101B	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]		
256	904102	904102B	HORMONA ANTIDIURÉTICA		
257	904103	904103B	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]		
258	904104	904104B	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]		
259	904105	904105B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE		
260	904106	904106B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA [PRE, POST 60m Y 120m]		
261	904107	904107B	HORMONA LUTEINIZANTE		
262	904108	904108B	PROLACTINA		
263	904109	904109B	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]		
264	904201	904201B	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA		
265	904202	904202B	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA		
266	904205	904205B	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA		
267	904302	904302B	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA +		
268	904401	904401B	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA		
269	904403	904403B	INHIBINA A		
270	904404	904404B	INHIBINA B		
271	904405	904405B	MACROPROLACTINA		
272	904501	904501B	ANDROSTENEDIONA		
273	904503	904503B	ESTRADIOL		
274	904505	904505B	ESTRIOL LIBRE +		
275	904507	904507B	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
276	904508	904508B	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
277	904509	904509B	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA		
278	904510	904510B	PROGESTERONA		
279	904511	904511B	HORMONA ANTIMULERIANA		
280	904601	904601B	TESTOSTERONA LIBRE		
281	904602	904602B	TESTOSTERONA TOTAL		
282	904605	904605B	DIHIDROTESTOSTERONA		
283	904701	904701B	GLUCAGÓN		
284	904702	904702B	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA		
285	904703	904703B	INSULINA, CURVA [CINCO MUESTRAS]		
286	904704	904704B	INSULINA (CADA MUESTRA)		
287	904705	904705B	INSULINA LIBRE		
288	904706	904706B	PÉPTIDO C		
289	904707	904707B	PROINSULINA		
290	904709	904709B	ADIPONECTINA		
291	904710	904710B	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C		
292	904711	904711B	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)		
293	904714	904714B	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)		
294	904720	904720B	ELASTASA PANCREÁTICA		
295	904801	904801B	ALDOSTERONA		
296	904802	904802B	ALDOSTERONA EN ORINA		
297	904804	904804B	CETOESTEROIDES 17		
298	904805	904805B	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS [SALIVA]		
299	904806	904806B	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]		
300	904807	904807B	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS		
301	904808	904808B	DEHIDROEPINANDROSTERONA		
302	904809	904809B	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA		
303	904811	904811B	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17		
304	904812	904812B	CORTISOL A.M.		
305	904813	904813B	CORTISOL P.M.		
306	904901	904901B	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA		
307	904902	904902B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDE		
308	904903	904903B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL		
309	904904	904904B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		
310	904912	904912B	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA		
311	904920	904920B	TIROGLOBULINA +		
312	904921	904921B	TIROXINA LIBRE [T4L] +		
313	904922	904922B	TIROXINA TOTAL [T4] +		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS		

314	904924	904924B	TRIYODOTIRONINA LIBRE		
315	904925	904925B	TRIYODOTIRONINA TOTAL		
316	904927	904927B	TRIYODOTIRONINA REVERSA		
317	905106	905106B	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)		
318	905201	905201B	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO		
319	905202	905202B	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO		
320	905203	905203B	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]		
321	905204	905204B	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
322	905206	905206B	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA		
323	905210	905210B	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA		
324	905213	905213B	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA		
325	905302	905302B	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
326	905305	905305B	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO		
327	905306	905306B	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
328	905310	905310B	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
329	905312	905312B	LITIO AUTOMATIZADO		
330	905401	905401B	AMIKACINA AUTOMATIZADO		
331	905410	905410B	VANCOMICINA AUTOMATIZADO		
332	905502	905502B	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
333	905503	905503B	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
334	905504	905504B	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
335	905603	905603B	DIGOXINA AUTOMATIZADO		
336	905604	905604B	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO		
337	905701	905701B	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO		
338	905705	905705B	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO		
339	905708	905708B	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
340	905709	905709B	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO [SANGRE]		
341	905714	905714B	CAFEINA AUTOMATIZADO		
342	905716	905716B	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO		
343	905717	905717B	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
344	905719	905719B	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO		
345	905721	905721B	CIANUROS AUTOMATIZADO		
346	905723	905723B	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO		
347	905724	905724B	COCAINA O METABOLITOS MANUAL		
348	905726	905726B	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO		
349	905731	905731B	MERCURIO AUTOMATIZADO [SANGRE]		
350	905736	905736B	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO		
351	905738	905738B	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO		
352	905739	905739B	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
353	905740	905740B	OPIACEOS MANUAL		
354	905741	905741B	ORGANOCOLORADOS SEMIAUTOMATIZADO		
355	905743	905743B	ORGANOFOSFORADOS MANUAL		
356	905747	905747B	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO		
357	905759	905759B	SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS [ESCOPOLAMINA]		
358	905760	905760B	TALIO SEMIAUTOMATIZADO [ORINA 24H]		
359	905761	905761B	FENOL SEMIAUTOMATIZADO [ORINA]		
360	905762	905762B	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO		
361	905801	905801B	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA		
362	906002	906002B	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL		
363	906003	906003B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
364	906004	906004B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO		
365	906006	906006B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO		
366	906008	906008B	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
367	906009	906009B	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
368	906010	906010B	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
369	906011	906011B	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO		
370	906013	906013B	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL		
371	906016	906016B	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
372	906019	906019B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
373	906020	906020B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
374	906021	906021B	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS		

375	906022	906022B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
376	906023	906023B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
377	906024	906024B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
378	906029	906029B	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
379	906030	906030B	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
380	906034	906034B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
381	906036	906036B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
382	906039	906039B	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
383	906047	906047B	BARTONELLA QUINTANA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
384	906106	906106B	Candida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
385	906107	906107B	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
386	906108	906108B	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
387	906110	906110B	ECHINOCOCCUS ANTICUERPOS		
388	906112	906112B	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTICUERPOS MANUAL		
389	906113	906113B	ENTAMOEBAS HISTOLITICAS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
390	906118	906118B	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
391	906120	906120B	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ASPERGILLUS, PRECIPITINAS]		
392	906125	906125B	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
393	906126	906126B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
394	906127	906127B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO		
395	906128	906128B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
396	906129	906129B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO		
397	906130	906130B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
398	906131	906131B	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [CHAGAS IF IGG]		
399	906134	906134B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
400	906138	906138B	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
401	906139	906139B	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
402	906140	906140B	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
403	906141	906141B	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
404	906205	906205B	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
405	906206	906206B	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
406	906207	906207B	DENGUE ANTICUERPOS IGG		
407	906208	906208B	DENGUE ANTICUERPOS Ig M +		
408	906212	906212B	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgG (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
409	906215	906215B	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgM (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
410	906218	906218B	HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
411	906219	906219B	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
412	906220	906220B	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IGM [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
413	906221	906221B	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
414	906222	906222B	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
415	906223	906223B	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
416	906225	906225B	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
417	906226	906226B	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
418	906227	906227B	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ESPECIFICACIONES TECNICAS



POLICÍA NACIONAL

419	906228	906228B	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
420	906229	906229B	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
421	906230	906230B	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
422	906231	906231B	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
423	906232	906232B	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
424	906233	906233B	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
425	906238	906238B	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
426	906241	906241B	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO		
427	906243	906243B	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO		
428	906245	906245B	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
429	906246	906246B	Sarampión, ANTICUERPOS Ig M *+		
430	906247	906247B	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
431	906248	906248B	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
432	906249	906249B	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA)		
433	906250	906250B	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA		
434	906258	906258B	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
435	906259	906259B	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
436	906268	906268B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
437	906269	906269B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG CITOMEGALOVIRUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
438	906301	906301B	ADENOVIRUS ANTÍGENO		
439	906304	906304B	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
440	906305	906305B	ARBOVIRUS ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO[NS1]		
441	906314	906314B	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO		
442	906317	906317B	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]		
443	906318	906318B	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
444	906325	906325B	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [JIROVECHI]		
445	906326	906326B	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
446	906332	906332B	HEPATITIS B [HBSAG] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA		
447	906333	906333B	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
448	906337	906337B	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]		
449	906340	906340B	SARS COV 2 [COVID 19]ANTIGENO		
450	906401	906401B	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO		
451	906407	906407B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
452	906408	906408B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
453	906409	906409B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
454	906410	906410B	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
455	906411	906411B	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
456	906413	906413B	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
457	906415	906415B	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO		
458	906417	906417B	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
459	906422	906422B	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
460	906423	906423B	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
461	906425	906425B	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
462	906426	906426B	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
463	906429	906429B	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
464	906430	906430B	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
465	906431	906431B	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
466	906440	906440B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO		
467	906441	906441B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL		
468	906443	906443B	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO		
469	906450	906450B	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
470	906453	906453B	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
471	906454	906454B	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
472	906455	906455B	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
473	906456	906456B	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
474	906458	906458B	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS		

475	906463	906463B	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
476	906466	906466B	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
477	906471	906471B	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
478	906472	906472B	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
479	906474	906474B	GLIADINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
480	906475	906475B	GLIADINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
481	906477	906477B	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
482	906478	906478B	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
483	906480	906480B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
484	906481	906481B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
485	906482	906482B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
486	906483	906483B	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO[GAD]SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
487	906484	906484B	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
488	906487	906487B	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fífisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
489	906490	906490B	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
490	906509	906509B	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA [RECEPTOR ADICIONAL]		
491	906602	906602B	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
492	906603	906603B	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
493	906604	906604B	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
494	906605	906605B	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
495	906606	906606B	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
496	906610	906610B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
497	906611	906611B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
498	906620	906620B	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]		
499	906621	906621B	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
500	906624	906624B	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
501	906625	906625B	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
502	906706	906706B	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
503	906711	906711B	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
504	906744	906744B	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
505	906802	906802B	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA		
506	906810	906810B	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
507	906811	906811B	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
508	906812	906812B	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
509	906813	906813B	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
510	906818	906818B	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
511	906822	906822B	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [PLASMA]		
512	906823	906823B	INHIBIDOR C1 ESTERASA [CONCENTRACIÓN] O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
513	906825	906825B	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA		
514	906826	906826B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO		
515	906827	906827B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO		
516	906829	906829B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO		
517	906830	906830B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
518	906832	906832B	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO		
519	906833	906833B	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
520	906834	906834B	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
521	906836	906836B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO		
522	906837	906837B	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA [ORINA] Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
523	906901	906901B	AGLUTININAS AL FRIO		
524	906903	906903B	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS		

525	906906	906906B	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO		
526	906908	906908B	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO		
527	906910	906910B	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
528	906911	906911B	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL		
529	906912	906912B	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
530	906913	906913B	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO		
531	906915	906915B	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL		
532	906916	906916B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR		
533	906917	906917B	CRIOGLOBULINAS +		
534	907001	907001B	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +		
535	907002	907002B	COPROLÓGICO +		
536	907003	907003B	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN +		
537	907004	907004B	COPROSCÓPICO +		
538	907005	907005B	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]		
539	907006	907006B	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]		
540	907007	907007B	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]		
541	907009	907009B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)		
542	907012	907012B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS		
543	907013	907013B	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS		
544	907014	907014B	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS		
545	907105	907105B	RECuento HAMBURGUER		
546	907106	907106B	UROANÁLISIS		
547	907201	907201B	ESPERMOGRAMA BÁSICO		
548	908305	908305B	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD		
549	908309	908309B	AMINOACIDOS CUALITATIVOS		
550	908320	908320B	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD		
551	908326	908326B	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD [SUERO Y LEUCOCITOS]		
552	908328	908328B	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS		
553	908330	908330B	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD [SUERO]		
554	908331	908331B	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD [LEUCOCITOS]		
555	908334	908334B	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD		
556	908335	908335B	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD		
557	908337	908337B	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO		
558	908338	908338B	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS		
559	908349	908349B	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD [BETAGLUCOSIDASA EN LEUCOCITOS]		
560	908350	908350B	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN		
561	908356	908356B	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO		
562	908404	908404B	CARIOTIPO CON BANDEO G		
563	908405	908405B	CARIOTIPO CON BANDEO Q		
564	908406	908406B	CARIOTIPO CON BANDEO C		
565	908407	908407B	CARIOTIPO CON BANDEO RT		
566	908409	908409B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL		
567	908410	908410B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA		
568	908411	908411B	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS		
569	908426	908426B	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN		
570	908427	908427B	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A		
571	908428	908428B	HFE (HEMOCROMATOSIS)		
572	908440	908440B	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA		
573	908441	908441B	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN		
574	908805	908805B	CITOMEGALOVIRUS, CARGA VIRAL +		
575	908806	908806B	Hepatitis B, CARGA VIRAL +		
576	908807	908807B	HEPATITIS C, CARGA VIRAL +		
577	908808	908808B	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL		
578	908813	908813B	PARVOVIRUS CARGA VIRAL		
579	908820	908820B	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
580	908832	908832B	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL		
581	908862	908862B	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (PCR-CIME)		
582	908867	908867B	TOXOCARA SSP IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		
583	908868	908868B	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES		
584	908873	908873B	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (MI/PCR)		
585	908874	908874B	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		
586	908885	908885B	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		
587	908890	908890B	DETECCIÓN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES [BASICO]		
588	911001	911001B	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA [COOMBS INDIRECTO CUANTITATIVO]		

589	911003	911003B	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA [CI]		
590	911004	911004B	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO		
591	911007	911007B	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA		
592	911008	911008B	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO		
593	911009	911009B	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA		
594	911010	911010B	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO		
595	911017	911017B	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA		
596	911018	911018B	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO		
597	911020	911020B	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO		
598	H00116	H00116B	CREATIN KINASA ISOENZIMAS		
599	H00249	H00249B	GLICOPROTEINA ASOCIADA A MIELINA ANTICUERPOS IgM (MAG)		
600	H00376	H00376B	PLASMA AUTOLOGO RICO EN PLAQUETAS PARA INYECCION INTRA CONJUNTIV		
601	H00401	H00401B	ACETATO DE TRIPTORELINA		
602	H00620	H00620B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 5 ML		
603	H00621	H00621B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 10 ML		
604	H00622	H00622B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 20 ML		
605	H00683	H00683B	CA 27 - 29		
606	H00826	H00826B	C2 COMPLEMENTO		
607	H00887	H00887B	CHIKUNGUNYA VIRUS, ANTICUERPOS IgG E IgM		
608	H00899	H00899B	FACTOR DE CRECIMIENTO II SIMILAR A LA INSULINA (IGFII)		
609	H01151	H01151B	FACTOR DE CRECIMIENTO FIBROBLASTICO 23 - FGF23		
610	H01268	H01268B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 15 ML		

Los servicios requeridos, o solicitados por tutelas, o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en el presente proceso”, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, y auditoría de cuentas medicas quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia correo Para solicitar códigos de atención inicial de urgencias (AIU) por los correos electrónicos: Disan.griss-aut@policia.gov.co y Disan.refer-nal@policia.gov.co, con copia a desan.rases-rei@policia.gov.co, y desan.espri-san@policia.gov.co, desan.espri-soc@policia.gov.co Para autorizaciones de estancias y procedimientos derivados del código inicial de urgencias (AIU) al correo electrónico desan.espri-san@policia.gov.co, Números de teléfono para verificación de derechos las 24 horas FIJO: (1)5804400 EXT: 7646 – 7426 – 7695 – 7617 AVANTEL: 3504131671 y 3505546128

WEB Y VERIFICACION DE DERECHOS: Página: **201.221.132.98:8081** Verificación de Derechos; mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y las demás normas que lo modifiquen

Nombre del Representante Legal _____

No. de Documento de Identidad. _____

Firma del Representante Legal _____

ANEXO No. 2

CERTIFICACION DE NECESIDAD
En mi calidad de jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SOCORRO de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD N° 5, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION, que en la actualidad NO se cuenta con la prestación del servicio de laboratorio clínico dentro del portafolio de servicios y de acuerdo al nivel de complejidad de nuestro ESPRI no se puede cubrir la necesidad existente para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LAS PROVINCIAS GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS, razón por la cual se debe adelantar el presente proceso de contratación. En mí calidad de jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Socorro, CERTIFICA Firma,  Intendente JUDY MARCELA SALAZAR GOMEZ Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario de Socorro



ANEXO OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que se le formulen.
4. En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato y sus anexos, para lo cual el Contratista deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales.
5. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias; (de existir algún cambio o pérdida de estas, deberá informar de manera inmediata a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 a fin de realizar los ajustes necesarios).
6. Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que le formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 de la Policía Nacional.
7. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 y al Supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas.
8. Informar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 y al Supervisor del contrato aquellos aspectos que puedan afectar la normal ejecución del mismo.
9. Prestar el servicio en las instalaciones de la unidad médica ambulatoria, con cumplimiento de los Requisitos contemplados por el Ministerio de Protección Social en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 1043 del 2.006 y todas aquellas normas legales vigentes que establezcan estándares mínimos en prestación de servicios de salud.
10. Realizar los procedimientos requeridos bajo los protocolos y guías de manejos, universalmente aceptadas y si existen protocolos remitidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5.
11. Prestar los servicios previa autorización escrita por parte de la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL y el Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SOCORRO ubicada en el Municipio de SOCORRO o de la OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en el Municipio de Floridablanca**, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).
12. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (**SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025**) y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
13. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL y el Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SOCORRO ubicada en el Municipio de SOCORRO o de la OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en la ciudad de Bucaramanga**, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
14. Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, a la OFICINA DE REDES INTEGRALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
15. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.



16. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes, actuando por fuera de la ley, pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.
17. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
18. Implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 a través de su auditor, realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que este considere pertinente, facilitando la autorización de visitas del auditor médico designado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 de la Policía Nacional y permitiendo la revisión de las historias clínicas y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.
19. Ceñirse a lo establecido en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, contemplados en el **SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA** (CSSMP), los cuales serán entregados al contratista, en el momento de la suscripción del contrato.
20. con oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad, eficiencia científica y técnica y excelente calidad.
21. El Contratista debe contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por el registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, (se debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
22. Concertar con el Contratante cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.
23. **Presentar la facturación los Diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, ubicada en la ubicada en la Transversal 154 # 24-147 local 10 Conjunto Residencial Vista Azul Campestre Barrio el Bosque Floridablanca Santander.**, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago de la presente aceptación de oferta.
24. Cumplir y prestar los servicios de laboratorio clínico ambulatorio objeto de este contrato según la tarifa establecida en la oferta económica presentada la cual forma parte integral del presente contrato.
26. Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, cumplir con los requisitos mínimos, esenciales y las Condiciones Sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden Nacional como Territorial.
27. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente” corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado a las **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI SAN GIL, y el Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SOCORRO, a la Oficina de Garantía y Calidad y/o a la Jefe Referente de Seguridad del Paciente en la ciudad de Bucaramanga.**
28. El Contratista asumirá el pago de: **a)** Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del Contrato.
b) Los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se causen con ocasión de la suscripción, legalización y ejecución del presente Contrato.
c) Las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de seguridad Social y Salud de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y decreto 1703 del mismo año; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura el Recibo de pago de aportes parafiscales (según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012) y de seguridad social actualizado.
29. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin justificación, las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las



quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el Contratante.

30. Realizar los diagnósticos acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.

31. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.

32. Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo código CUPS ofertado para cada procedimiento o servicio prestado.

33. Ajustar sus acciones y cumplir con las establecidas en las especificaciones técnicas mínimas de la presente aceptación de oferta.

34. Presentar Factura original y una copia, a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 NIT 901.361.090 -1 teniendo en cuenta las siguientes especificaciones además de las ya establecidas en la Forma de Pago de la presente aceptación de oferta: Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código CUPS ofertado para cada procedimiento o servicio prestado.

35. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

36. El Contratista deberá expedir y presentar mensualmente al Supervisor del contrato CERTIFICACION DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL firmada por el Representante Legal de la entidad al momento de la radicación de la facturación, dicha certificación deberá contener los siguientes datos: 1. El valor total radicado de servicios prestados. 2. El valor disponible por ejecutar y que certifique que no se tienen facturas pendientes por radicar de servicios prestados en meses anteriores.

37. El contratista deberá expedir PAZ Y SALVO al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.

38. El Contratista deberá cumplir con las obligaciones relacionadas con la aplicación de las buenas prácticas ambientales.

39. Deberá disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.

40. Implementar el Sistema de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.

41. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la prestación del servicio, será asumida como su responsabilidad al igual que la periodicidad con que se deben presentar informes ambientales.

42. Aceptar las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el presente contrato, cámara de comercio, etc.

43. El Contratista deberá conocer el Acuerdo Número 070 de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo en el presente estudio y el Instructivo 016 de 2020 Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

44. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, y las de carácter ambiental; así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

45. El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de

trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores.

46. El contratista deberá presentar la matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

47. El contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional durante la ejecución el contrato.

48. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN el cual se encuentra en el **Anexo No. 13** del presente estudio y remitirlo a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.

49. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. - RASES- y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.

FORMATO QUINCENAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL

POLICIA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: _____ FECHA INICIO: _____ FECHA TERMINA: _____

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 : _____
TOTAL : _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL

POLICIA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: _____ FECHA INICIO: _____ FECHA TERMINA: _____

VALOR INICIAL: _____

ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 : _____
TOTAL : _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					

Debe reportar a la Oficina de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 , los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos: desan.espri-san@policia.gov.co, desan.espri-soc@policia.gov.co, didierm.espinels@correo.policia.gov.co o carolina.prieto@correo.policia.gov.co Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5.

50. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

51. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

52. El contratista Constituirá en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la regional de aseguramiento en salud No. 5 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única de cumplimiento y responsabilidad civil si hubiera lugar a ella y cancelar los pagos a que hubiere lugar.

53. El contratista suministrará los indicadores de proporción de satisfacción global del usuario del servicio de alta complejidad.

54. El contratista suministrará los indicadores de casos de eventos adversos presentados, de acuerdo con lo establecido en la norma.

55. El contratista suministrará los indicadores de Oportunidad en la contrarreferencia priorizada por hallazgos críticos en alta complejidad

56. El contratista suministrará los indicadores de cumplimiento de estándares en auditorías de adherencia a protocolos de la entidad.

ANEXO OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE
SALUD N° 5

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
10. Velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas.
11. Las demás que por Ley sean establecidas.

ANEXO ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TERMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 6 MESES MAS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA CONTRACTUAL	EL VALOR CORRESPONDIENTE A 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA EN OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO, Y SERÁ ASEGURADA Y BENEFICIARIA LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN POLIZAS GLOBALES.

En la POLIZA DE CUMPLIMIENTO se debe señalar:

- 1) **REGIONAL DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO**
- 2) **La misma deberá indicar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.**

En la POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL se debe señalar:

- 1) **REGIONAL DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO**
- 2) **LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR.**

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.	

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
LTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACION TOTAL	A QUIEN SE LE ASIGNA	TRATAMIENTO
General	Externo	Ejecución	Regulatorio	Cambio en la normatividad sobre la reglamentación de los servicios médicos (PISS)	Se afectaría el presupuesto y el plazo de ejecución del contrato	3	2	5	Contratante	Prevenir el riesgo
General	Interno	Ejecución	Financiero	Se pueden presentar casos especiales de pacientes que por su estado clínico podrían generar un consumo del presupuesto de manera imprevista (enfermedades de alto costo)	Se agotaría el presupuesto del contrato,	3	5	8	Contratante	Mitigarlo

CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN TOTAL	AFECTA EL EQUILIBRIO ECONOMICO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITORIO	PERIODICIDAD CUANDO
-------------------------------	--------------	---------	--------------	--------------------	--------------------------------	--	--	--	------------------------------	---------------------

En los casos en que aplique, ejercer las actividades de Promoción y Prevención. Adicionar el contrato de acuerdo a los parámetros señalados en la norma. Iniciar un nuevo proceso de contratación	3	Capacitar al personal médico sobre los nuevos servicios incluidos, haciendo énfasis en la pertinencia médica. (Uso racional de lo implementa do)
	5	2
	8	5
	8	5
SI		SI
CONTRATANTE	Contratante	
De acuerdo al cronograma de los programas de promoción y prevención para los casos que aplique. . Una vez se inicie la ejecución del contrato. Realizar trámites administrativos de acuerdo a disponibilidad presupuestal	Una vez se inicie la ejecución del contrato	
De acuerdo al cronograma de los programas de promoción y prevención para los casos que aplique. . Finaliza do el plazo del contrato. En el momento en que se advierta el riesgo	Finaliza do el plazo del contrato	
Informe de ejecución del contrato. Informes de Auditoría concurrente	Seguimiento a través de Garantía y Calidad	
Según cronograma de Promoción y Prevención. Informes de supervisión mensual Informes de Auditoría concurrente	Trimestral	

ANEXO No. 5
OFERTA ECONOMICA

Floridablanca, Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad

Referencia: Oferta económica del proceso de **Mínima Cuantía**, Número _____ cuyo objeto es: la “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, **SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA** DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS.”.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ITEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO INCLUIDO IVA
1.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS.	_____ %

- NOTA:**
- **LA OFERTA MAS ECONÓMICA, SERA AQUELLA QUE TENGA EL MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO.**
 - **LA PROPUESTA QUE SOBREPASE EL PRECIO TECHO DE ALGUNO DE LOS ÍTEMS NO SERA TENIDA EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN.**
 - **EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.**
 - **Si alguno de los Oferentes no oferta alguno de los ítems requeridos, esto será causal de rechazo de la oferta.**
 - El proponente deberá ajustar al peso los precios unitarios, bien sea por exceso o por defecto, así: cuando la fracción decimal del peso sea igual o superior a 0.50 lo aproximará por exceso al número entero siguiente del peso y cuando la fracción decimal del peso sea inferior a 0.50 lo aproximará por defecto al número entero anterior del peso.

NOTA N° 1: El presente formulario es una guía para la presentación de la oferta económica; sin embargo, la información registrada en su diligenciamiento es responsabilidad exclusiva del oferente, el cual en caso de tener alguna duda debe solicitar la aclaración antes de la fecha del cierre o entrega de las ofertas establecido en el cronograma del proceso.

Nota N°2 El proponente que adjunte con su oferta el presente formato, pero no diligencie la casilla de porcentaje, se tomara o se entenderá para todos los efectos que su porcentaje ofrecido es 0

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones



LISTADO DE PRECIOS TECHO
NOTA 1: EL PRESENTE ANEXO ES INFORMATIVO NO DEBE DILIGENCIAR NI MODIFICAR

PROCEDIMIENTOS CUPS OBLIGATORIOS

ITEM	CUPS	NUEVO CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
1	860205	860205B	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	\$ 67.983
2	901001	901001B	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	\$ 50.467
3	901002	901002B	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	\$ 31.230
4	901003	901003B	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL	\$ 47.403
5	901004	901004B	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	\$ 64.576
6	901007	901007B	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	\$ 628.801
7	901101	901101B	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	\$ 8.990
8	901102	901102B	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	\$ 15.964
9	901103	901103B	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+	\$ 4.697
10	901107	901107B	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	\$ 4.925
11	901109	901109B	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA+	\$ 7.955
12	901111	901111B	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	\$ 31.777
13	901206	901206B	COPROCULTIVO	\$ 42.991
14	901209	901209B	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIOL OTROS DIFERENTE A ORINA)	\$ 25.318
15	901210	901210B	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA [ACANTAHAMOEBA]	\$ 169.818
16	901212	901212B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	\$ 29.506
17	901213	901213B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	\$ 25.392
18	901215	901215B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	\$ 45.525
19	901217	901217B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	\$ 28.961
20	901218	901218B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	\$ 52.394
21	901220	901220B	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO	\$ 331.982
22	901221	901221B	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	\$ 55.091
23	901223	901223B	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	\$ 117.279
24	901225	901225B	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	\$ 95.217
25	901229	901229B	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	\$ 100.319
26	901230	901230B	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO [MEDIO LIQUIDO PARA MICOBACTERIAS]	\$ 85.339
27	901232	901232B	Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO	\$ 32.116
28	901235	901235B	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Incluye: RECuento DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO/ESPECIE	\$ 52.590
29	901236	901236B	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	\$ 36.607
30	901304	901304B	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA [SECRECION URETRAL,FROTIS-GRAM]	\$ 10.446
31	901305	901305B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	\$ 4.903
32	901306	901306B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	\$ 90.528
33	901312	901312B	LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN	\$ 295.992
34	901322	901322B	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	\$ 2.915.859
35	901326	901326B	Leishmania EXAMEN DIRECTO	\$ 9.490
36	901502	901502B	CLOSTRIDIUM, TOXINA+[ANTIGENO]	\$ 215.026
37	902003	902003B	AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CURVA	\$ 183.851
38	902004	902004B	ANTICOAGULANTE LUPICO	\$ 53.044
39	902007	902007B	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	\$ 64.782
40	902010	902010B	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	\$ 44.088
41	902011	902011B	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	\$ 44.666
42	902012	902012B	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	\$ 192.639

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

OFERTA ECONOMICA

43	902014	902014B	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	\$ 32.232
44	902016	902016B	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	\$ 108.773
45	902017	902017B	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	\$ 177.883
46	902018	902018B	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	\$ 59.913
47	902019	902019B	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	\$ 98.070
48	902020	902020B	FACTOR X [STUART POWER]	\$ 123.188
49	902021	902021B	FACTOR XI [PTA]	\$ 133.860
50	902022	902022B	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	\$ 133.951
51	902023	902023B	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	\$ 188.351
52	902026	902026B	BHEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR/ANTI FACTOR X ACTIVADO	\$ 223.046
53	902029	902029B	PLASMINÓGENO	\$ 171.309
54	902033	902033B	PROTEÍNA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	\$ 134.723
55	902034	902034B	PROTEÍNA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	\$ 259.086
56	902035	902035B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	\$ 149.025
57	902036	902036B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	\$ 483.804
58	902037	902037B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	\$ 294.199
59	902039	902039B	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	\$ 202.430
60	902041	902041B	RETRACCIÓN DE COÁGULO	\$ 5.514
61	902042	902042B	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	\$ 69.361
62	902043	902043B	TIEMPO DE COAGULACION	\$ 46.607
63	902044	902044B	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	\$ 135.931
64	902045	902045B	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	\$ 11.931
65	902046	902046B	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	\$ 53.613
66	902047	902047B	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	\$ 4.487
67	902048	902048B	TIEMPO DE TROMBINA	\$ 92.459
68	902049	902049B	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	\$ 13.872
69	902056	902056B	INHIBIDOR DE FACTOR IX	\$ 100.025
70	902058	902058B	INHIBIDOR DE FACTOR VII	\$ 361.837
71	902059	902059B	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	\$ 92.483
72	902061	902061B	INHIBIDOR DE FACTOR XI	\$ 293.691
73	902072	902072B	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	\$ 135.975
74	902079	902079B	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	\$ 38.197
75	902101	902101B	CÉLULAS L.E.	\$ 9.108
76	902104	902104B	DIMERO D AUTOMATIZADO	\$ 46.450
77	902106	902106B	ERITROPOYETINA	\$ 140.176
78	902118	902118B	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	\$ 37.100
79	902119	902119B	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	\$ 212.496
80	902121	902121B	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	\$ 5.526
81	902201	902201B	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	\$ 30.991
82	902204	902204B	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	\$ 3.117
83	902205	902205B	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	\$ 3.117
84	902206	902206B	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA +	\$ 6.596
85	902207	902207B	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL +	\$ 23.808
86	902209	902209B	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRÓNICA] METODO AUTOMÁTICO +	\$ 24.240
87	902210	902210B	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	\$ 16.082
88	902211	902211B	HEMATOCRITO	\$ 3.626
89	902212	902212B	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	\$ 4.196
90	902213	902213B	HEMOGLOBINA	\$ 3.794
91	902214	902214B	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	\$ 4.348
92	902215	902215B	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA [TEST MICROSTROT CHAGAS]	\$ 9.214
93	902218	902218B	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	\$ 4.169

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OFERTA ECONOMICA



POLICÍA NACIONAL

94	902219	902219B	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	\$	4.731
95	902220	902220B	RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	\$	5.638
96	902221	902221B	RECuento DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL +	\$	6.462
97	902223	902223B	RECuento DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	\$	8.473
98	902224	902224B	RECuento DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	\$	5.193
99	903001	903001B	ALFA 2 MACROGLOBULINA	\$	5.893
100	903003	903003B	BICARBONATO +	\$	25.618
101	903005	903005B	CÁLCULO RENAL, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO +	\$	29.072
102	903006	903006B	CAROTENOS+	\$	92.989
103	903007	903007B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +	\$	105.527
104	903008	903008B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +	\$	180.640
105	903011	903011B	DEOXIPIRIDINOLINA +	\$	202.141
106	903016	903016B	FERRITINA +	\$	24.884
107	903021	903021B	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	\$	62.118
108	903022	903022B	HOMOCISTEÍNA [ORINA]	\$	178.612
109	903025	903025B	METANEFIRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	\$	204.237
110	903026	903026B	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	\$	21.579
111	903027	903027B	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	\$	23.630
112	903028	903028B	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	\$	27.691
113	903031	903031B	MIOGLOBINA EN [ORINA] O EN SUERO	\$	138.766
114	903032	903032B	N-TELOPÉPTIDO	\$	247.251
115	903033	903033B	OSMOLARIDAD EN ORINA	\$	24.033
116	903034	903034B	OSMOLARIDAD EN SUERO	\$	24.033
117	903036	903036B	OXALATOS EN ORINA O EN [SANGRE]	\$	167.850
118	903038	903038B	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	\$	370.868
119	903041	903041B	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	33.537
120	903042	903042B	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	\$	158.182
121	903043	903043B	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	\$	217.186
122	903044	903044B	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA +	\$	19.964
123	903046	903046B	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	\$	45.041
124	903048	903048B	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	\$	223.184
125	903049	903049B	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR**	\$	245.119
126	903054	903054B	C-TELOPÉPTIDO	\$	178.543
127	903059	903059B	METANEFIRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	\$	353.562
128	903062	903062B	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	\$	26.126
129	903065	903065B	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	\$	120.745
130	903066	903066B	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	\$	128.801
131	903101	903101B	ACIDOS BILIARES TOTALES	\$	148.463
132	903102	903102B	ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 H	\$	123.999
133	903103	903103B	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	98.605
134	903104	903104B	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	\$	172.009
135	903105	903105B	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	\$	34.209
136	903106	903106B	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	\$	169.542
137	903109	903109B	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	140.167
138	903111	903111B	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	\$	22.530
139	903112	903112B	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	\$	296.351
140	903113	903113B	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	\$	99.440
141	903401	903401B	ADENOSÍN DEAMINASA [ADA]	\$	29.662
142	903402	903402B	ALDOLASA	\$	76.932
143	903406	903406B	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	\$	89.261
144	903411	903411B	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	\$	104.551
145	903412	903412B	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	\$	103.223
146	903417	903417B	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	\$	97.825
147	903419	903419B	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	\$	114.685
148	903420	903420B	COLINESTERASA SÉRICA	\$	21.281
149	903425	903425B	FRUCTOSAMINA	\$	66.851

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

OFERTA ECONOMICA

150	903426	903426B	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	\$	23.856
151	903428	903428B	HEMOSIDERINA EN ORINA	\$	119.464
152	903431	903431B	LIPOPROTEÍNA A	\$	79.324
153	903433	903433B	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	\$	170.243
154	903434	903434B	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	\$	291.028
155	903435	903435B	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	\$	332.189
156	903437	903437B	TROPONINA I CUANTITATIVA	\$	61.246
157	903439	903439B	TROPONINA T CUANTITATIVA	\$	58.526
158	903503	903503B	LIQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	\$	30.875
159	903601	903601B	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	152.995
160	903602	903602B	AMONIO	\$	43.085
161	903604	903604B	CALCIO IÓNICO	\$	22.707
162	903608	903608B	ZINC	\$	119.034
163	903611	903611B	ALUMINIO EN SUERO	\$	126.674
164	903701	903701B	VITAMINA A [RETINOL]	\$	154.815
165	903702	903702B	VITAMINA B1 [TIAMINA]	\$	253.953
166	903703	903703B	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	\$	35.010
167	903704	903704B	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	\$	337.127
168	903705	903705B	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	\$	397.086
169	903706	903706B	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	\$	62.496
170	903707	903707B	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	\$	190.636
171	903708	903708B	VITAMINA E [TOCOFEROL]	\$	154.815
172	903709	903709B	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	\$	400.103
173	903711	903711B	VITAMINA K	\$	283.583
174	903801	903801B	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	25.928
175	903802	903802B	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	5.398
176	903803	903803B	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	13.653
177	903804	903804B	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	\$	4.945
178	903805	903805B	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	7.327
179	903806	903806B	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	\$	7.257
180	903809	903809B	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	\$	7.618
181	903810	903810B	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO [SANGRE TOTAL]	\$	5.263
182	903811	903811B	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	5.781
183	903812	903812B	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	\$	16.435
184	903813	903813B	COLORO	\$	6.657
185	903814	903814B	COLORO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	6.657
186	903815	903815B	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	\$	6.411
187	903816	903816B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	\$	12.497
188	903817	903817B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	\$	9.416
189	903818	903818B	COLESTEROL TOTAL	\$	6.104
190	903820	903820B	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	\$	10.796
191	903821	903821B	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	\$	9.914
192	903823	903823B	CREATININA DEPURACIÓN	\$	10.700
193	903824	903824B	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	\$	4.997
194	903825	903825B	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	\$	10.846
195	903826	903826B	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO	\$	90.322
196	903827	903827B	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE	\$	54.199
197	903828	903828B	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	\$	8.775
198	903830	903830B	FOSFATASA ACIDA	\$	44.424
199	903832	903832B	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	\$	59.550
200	903833	903833B	FOSFATASA ALCALINA	\$	6.381
201	903834	903834B	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	\$	140.147
202	903835	903835B	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	7.600
203	903836	903836B	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	9.490
204	903837	903837B	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	\$	38.174
205	903838	903838B	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	\$	10.460
206	903839	903839B	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	\$	26.126
207	903840	903840B	GLUCOSA EN ORINA	\$	4.890
208	903841	903841B	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA [POST-PRANDIAL]	\$	5.886
209	903842	903842B	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	\$	14.770
210	903843	903843B	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	\$	12.863
211	903844	903844B	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA [4 MUESTRAS /3 HORAS]	\$	35.793

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



OFERTA ECONOMICA

POLICÍA NACIONAL

212	903845	903845B	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	\$ 9.254
213	903846	903846B	HIERRO TOTAL	\$ 11.881
214	903847	903847B	LIPASA	\$ 11.027
215	903849	903849B	LIQUIDO ASCÍTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO] +	\$ 17.900
216	903850	903850B	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA, PROTEÍNAS, MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +	\$ 26.294
217	903851	903851B	LÍQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y AMILASA] +	\$ 26.914
218	903852	903852B	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +	\$ 30.398
219	903853	903853B	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA]	\$ 30.111
220	903854	903854B	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 8.249
221	903855	903855B	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 8.249
222	903856	903856B	NITROGENO UREICO	\$ 5.785
223	903857	903857B	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 5.785
224	903859	903859B	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 8.146
225	903860	903860B	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 8.050
226	903861	903861B	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	\$ 10.344
227	903862	903862B	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 4.790
228	903863	903863B	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	\$ 5.163
229	903864	903864B	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 7.526
230	903865	903865B	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+	\$ 7.407
231	903866	903866B	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	\$ 6.083
232	903867	903867B	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	\$ 6.083
233	903868	903868B	TRIGLICERIDOS	\$ 6.377
234	903871	903871B	AMILASA EN ORINA PARCIAL	\$ 7.945
235	903872	903872B	SODIO EN ORINA PARCIAL	\$ 8.313
236	903873	903873B	CALCIO EN ORINA PARCIAL	\$ 6.179
237	903874	903874B	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	\$ 5.665
238	903875	903875B	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	\$ 7.724
239	903876	903876B	CREATININA EN ORINA PARCIAL	\$ 5.738
240	903877	903877B	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	\$ 6.179
241	903878	903878B	POTASIO EN ORINA PARCIAL	\$ 8.240
242	903879	903879B	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	\$ 7.871
243	903880	903880B	CLORO EN ORINA PARCIAL	\$ 6.106
244	903883	903883B	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	\$ 5.296
245	903886	903886B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	\$ 32.951
246	903887	903887B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	\$ 42.540
247	903889	903889B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	\$ 51.573
248	903890	903890B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	\$ 63.845
249	903892	903892B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	\$ 70.258
250	903895	903895B	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 5.738
251	904001	904001B	ANGIOTENSINA II	\$ 492.940
252	904002	904002B	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	\$ 123.841
253	904004	904004B	RENINA TOTAL	\$ 129.782
254	904006	904006B	LEPTINA	\$ 141.893
255	904101	904101B	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	\$ 95.962
256	904102	904102B	HORMONA ANTIDIURÉTICA	\$ 227.308
257	904103	904103B	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]	\$ 57.016
258	904104	904104B	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	\$ 34.104
259	904105	904105B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	\$ 26.782
260	904106	904106B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA [PRE, POST 60m Y 120m]	\$ 485.290

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OFERTA ECONOMICA



POLICÍA NACIONAL

261	904107	904107B	HORMONA LUTEINIZANTE	\$	21.633
262	904108	904108B	PROLACTINA	\$	30.270
263	904109	904109B	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	\$	30.804
264	904201	904201B	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	\$	123.830
265	904202	904202B	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	\$	139.481
266	904205	904205B	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	\$	139.481
267	904302	904302B	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA +	\$	124.795
268	904401	904401B	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA	\$	198.707
269	904403	904403B	INHIBINA A	\$	332.189
270	904404	904404B	INHIBINA B	\$	409.549
271	904405	904405B	MACROPROLACTINA	\$	184.917
272	904501	904501B	ANDROSTENEDIONA	\$	95.242
273	904503	904503B	ESTRADIOL	\$	43.076
274	904505	904505B	ESTRIOL LIBRE +	\$	97.865
275	904507	904507B	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	170.025
276	904508	904508B	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	\$	8.905
277	904509	904509B	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	\$	66.982
278	904510	904510B	PROGESTERONA	\$	39.206
279	904511	904511B	HORMONA ANTIMULERIANA	\$	252.348
280	904601	904601B	TESTOSTERONA LIBRE	\$	69.505
281	904602	904602B	TESTOSTERONA TOTAL	\$	35.984
282	904605	904605B	DIHIDROTESTOSTERONA	\$	186.699
283	904701	904701B	GLUCAGÓN	\$	158.259
284	904702	904702B	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	\$	61.552
285	904703	904703B	INSULINA, CURVA [CINCO MUESTRAS]	\$	187.780
286	904704	904704B	INSULINA (CADA MUESTRA)	\$	31.090
287	904705	904705B	INSULINA LIBRE	\$	239.386
288	904706	904706B	PÉPTIDO C	\$	137.658
289	904707	904707B	PROINSULINA	\$	209.394
290	904709	904709B	ADIPONECTINA	\$	723.121
291	904710	904710B	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	\$	130.035
292	904711	904711B	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	\$	119.555
293	904714	904714B	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	\$	263.034
294	904720	904720B	ELASTASA PANCREÁTICA	\$	911.899
295	904801	904801B	ALDOSTERONA	\$	109.730
296	904802	904802B	ALDOSTERONA EN ORINA	\$	158.884
297	904804	904804B	CETOESTEROIDES 17	\$	134.749
298	904805	904805B	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS [SALIVA]	\$	97.079
299	904806	904806B	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	\$	50.450
300	904807	904807B	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	\$	35.281
301	904808	904808B	DEHIDROEPINANDROSTERONA	\$	101.431
302	904809	904809B	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	\$	36.832
303	904811	904811B	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17	\$	126.431
304	904812	904812B	CORTISOL A.M.	\$	31.704
305	904813	904813B	CORTISOL P.M.	\$	31.704
306	904901	904901B	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	\$	193.718
307	904902	904902B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDE	\$	28.079
308	904903	904903B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	\$	45.123
309	904904	904904B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	\$	20.903
310	904912	904912B	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	\$	45.095
311	904920	904920B	TIROGLOBULINA +	\$	34.808
312	904921	904921B	TIROXINA LIBRE [T4L] +	\$	22.560
313	904922	904922B	TIROXINA TOTAL [T4] +	\$	20.930
314	904924	904924B	TRIYODOTIRONINA LIBRE	\$	30.603
315	904925	904925B	TRIYODOTIRONINA TOTAL	\$	21.520
316	904927	904927B	TRIYODOTIRONINA REVERSA	\$	206.359
317	905106	905106B	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	\$	337.360
318	905201	905201B	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	\$	36.463

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OFERTA ECONOMICA



POLICÍA NACIONAL

319	905202	905202B	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	\$	277.631
320	905203	905203B	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	\$	252.486
321	905204	905204B	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$	71.463
322	905206	905206B	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	\$	87.656
323	905210	905210B	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	\$	196.176
324	905213	905213B	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	\$	81.253
325	905302	905302B	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$	63.604
326	905305	905305B	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	\$	167.591
327	905306	905306B	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$	24.381
328	905310	905310B	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$	119.509
329	905312	905312B	LITIO AUTOMATIZADO	\$	42.182
330	905401	905401B	AMIKACINA AUTOMATIZADO	\$	206.590
331	905410	905410B	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	\$	167.788
332	905502	905502B	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	225.933
333	905503	905503B	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	209.162
334	905504	905504B	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	255.048
335	905603	905603B	DIGOXINA AUTOMATIZADO	\$	87.847
336	905604	905604B	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	\$	106.248
337	905701	905701B	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	\$	166.575
338	905705	905705B	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	\$	30.677
339	905708	905708B	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	150.926
340	905709	905709B	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO [SANGRE]	\$	171.446
341	905714	905714B	CAFEINA AUTOMATIZADO	\$	450.434
342	905716	905716B	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	\$	186.917
343	905717	905717B	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$	24.584
344	905719	905719B	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	\$	159.820
345	905721	905721B	CIANUROS AUTOMATIZADO	\$	169.886
346	905723	905723B	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	\$	193.191
347	905724	905724B	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	\$	170.753
348	905726	905726B	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	\$	26.678
349	905731	905731B	MERCURIO AUTOMATIZADO [SANGRE]	\$	159.305
350	905736	905736B	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	\$	139.101
351	905738	905738B	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	\$	62.536
352	905739	905739B	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	192.088
353	905740	905740B	OPIACEOS MANUAL	\$	20.829
354	905741	905741B	ORGANOCOLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	\$	421.683
355	905743	905743B	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	\$	142.590
356	905747	905747B	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	\$	171.456
357	905759	905759B	SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS [ESCOPOLAMINA]	\$	156.485
358	905760	905760B	TALIO SEMIAUTOMATIZADO [ORINA 24H]	\$	142.655
359	905761	905761B	FENOL SEMIAUTOMATIZADO [ORINA]	\$	201.947
360	905762	905762B	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	\$	205.463
361	905801	905801B	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	\$	526.381
362	906002	906002B	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	\$	8.989
363	906003	906003B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	179.608
364	906004	906004B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO	\$	212.566
365	906006	906006B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	\$	181.470
366	906008	906008B	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	149.118
367	906009	906009B	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$	146.572
368	906010	906010B	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	\$	226.562
369	906011	906011B	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	\$	230.215
370	906013	906013B	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL	\$	150.074

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

OFERTA ECONOMICA

371	906016	906016B	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 31.413
372	906019	906019B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 135.948
373	906020	906020B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 104.224
374	906021	906021B	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 142.771
375	906022	906022B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 299.755
376	906023	906023B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 91.254
377	906024	906024B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 61.247
378	906029	906029B	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 112.782
379	906030	906030B	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 108.720
380	906034	906034B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 127.305
381	906036	906036B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 161.602
382	906039	906039B	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	\$ 66.240
383	906047	906047B	BARTONELLA QUINTANA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 38.107
384	906106	906106B	Candida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 255.101
385	906107	906107B	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 116.240
386	906108	906108B	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 474.014
387	906110	906110B	ECHINOCOCCUS ANTICUERPOS	\$ 821.494
388	906112	906112B	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTICUERPOS MANUAL	\$ 249.357
389	906113	906113B	ENTAMOEBIA HISTOLITICA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 313.033
390	906118	906118B	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 137.619
391	906120	906120B	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ASPERGILLUS, PRECIPITINAS]	\$ 186.929
392	906125	906125B	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 226.658
393	906126	906126B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 134.014
394	906127	906127B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	\$ 61.090
395	906128	906128B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 44.817
396	906129	906129B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	\$ 68.448
397	906130	906130B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 31.265
398	906131	906131B	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [CHAGAS IF IGG]	\$ 66.438
399	906134	906134B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 212.304
400	906138	906138B	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 286.904
401	906139	906139B	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 358.182
402	906140	906140B	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 331.105
403	906141	906141B	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 249.591
404	906205	906205B	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 92.078
405	906206	906206B	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 25.257

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



OFERTA ECONOMICA

POLICÍA NACIONAL

406	906207	906207B	DENGUE ANTICUERPOS IGG	\$ 28.764
407	906208	906208B	DENGUE ANTICUERPOS Ig M +	\$ 58.112
408	906212	906212B	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgG (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 38.944
409	906215	906215B	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgM (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 42.962
410	906218	906218B	HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 43.971
411	906219	906219B	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 51.769
412	906220	906220B	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IGM [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 58.357
413	906221	906221B	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 42.599
414	906222	906222B	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 50.436
415	906223	906223B	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 54.213
416	906225	906225B	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 37.201
417	906226	906226B	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 44.728
418	906227	906227B	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 181.539
419	906228	906228B	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 83.770
420	906229	906229B	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 29.928
421	906230	906230B	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 83.036
422	906231	906231B	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 29.928
423	906232	906232B	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 84.040
424	906233	906233B	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 55.248
425	906238	906238B	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 614.802
426	906241	906241B	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	\$ 76.629
427	906243	906243B	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	\$ 38.361
428	906245	906245B	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 53.187
429	906246	906246B	Sarampión, ANTICUERPOS Ig M *+	\$ 139.612
430	906247	906247B	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 84.028
431	906248	906248B	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 63.856
432	906249	906249B	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA)	\$ 43.529
433	906250	906250B	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	\$ 106.854
434	906258	906258B	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 321.387
435	906259	906259B	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 151.399
436	906268	906268B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 196.776
437	906269	906269B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG CITOMEGALOVIRUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 148.308
438	906301	906301B	ADENOVIRUS ANTÍGENO	\$ 254.056
439	906304	906304B	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 190.984
440	906305	906305B	ARBOVIRUS ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO[NS1]	\$ 25.013
441	906314	906314B	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	\$ 86.922
442	906317	906317B	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	\$ 81.193
443	906318	906318B	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 44.727

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

OFERTA ECONOMICA

444	906325	906325B	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [JIROVECHI]	\$ 173.566
445	906326	906326B	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 176.952
446	906332	906332B	HEPATITIS B [HBSAG] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	\$ 122.830
447	906333	906333B	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 143.970
448	906337	906337B	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	\$ 371.292
449	906340	906340B	SARS COV 2 [COVID 19]ANTIGENO	\$ 742.237
450	906401	906401B	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	\$ 159.121
451	906407	906407B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 258.339
452	906408	906408B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 92.522
453	906409	906409B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 65.112
454	906410	906410B	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 81.951
455	906411	906411B	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 143.580
456	906413	906413B	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 108.611
457	906415	906415B	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [CANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	\$ 79.306
458	906417	906417B	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 57.309
459	906422	906422B	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 76.544
460	906423	906423B	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 169.893
461	906425	906425B	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 161.191
462	906426	906426B	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 178.231
463	906429	906429B	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 131.932
464	906430	906430B	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 65.233
465	906431	906431B	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 76.199
466	906440	906440B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	\$ 133.897
467	906441	906441B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	\$ 23.060
468	906443	906443B	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	\$ 609.276
469	906450	906450B	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 171.249
470	906453	906453B	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 54.310
471	906454	906454B	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 33.147
472	906455	906455B	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 86.503
473	906456	906456B	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 33.953
474	906458	906458B	TIROIDEOS MICROSOALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	\$ 34.484
475	906463	906463B	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 37.818
476	906466	906466B	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 46.227
477	906471	906471B	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 134.744
478	906472	906472B	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 129.634
479	906474	906474B	GLIADINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 187.317
480	906475	906475B	GLIADINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 181.285
481	906477	906477B	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 259.587

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

OFERTA ECONOMICA

482	906478	906478B	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 232.076
483	906480	906480B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 129.426
484	906481	906481B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 95.101
485	906482	906482B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 103.066
486	906483	906483B	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO[GAD]SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 243.691
487	906484	906484B	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 157.575
488	906487	906487B	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fífisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 557.591
489	906490	906490B	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 233.960
490	906509	906509B	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA [RECEPTOR ADICIONAL]	\$ 641.020
491	906602	906602B	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 35.582
492	906603	906603B	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 46.877
493	906604	906604B	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 49.615
494	906605	906605B	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 40.522
495	906606	906606B	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 50.248
496	906610	906610B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 32.295
497	906611	906611B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 42.222
498	906620	906620B	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	\$ 94.601
499	906621	906621B	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 119.127
500	906624	906624B	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 112.555
501	906625	906625B	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 30.145
502	906706	906706B	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 327.258
503	906711	906711B	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 376.837
504	906744	906744B	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 309.665
505	906802	906802B	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	\$ 20.637
506	906810	906810B	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 118.992
507	906811	906811B	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 351.204
508	906812	906812B	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 61.813
509	906813	906813B	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 173.735
510	906818	906818B	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 913.693
511	906822	906822B	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [PLASMA]	\$ 359.768
512	906823	906823B	INHIBIDOR C1 ESTERASA [CONCENTRACIÓN] O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 173.938
513	906825	906825B	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	\$ 174.713
514	906826	906826B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	\$ 34.084
515	906827	906827B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	\$ 23.087
516	906829	906829B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	\$ 31.449
517	906830	906830B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 583.365
518	906832	906832B	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	\$ 28.473
519	906833	906833B	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 107.249

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OFERTA ECONOMICA



POLICÍA NACIONAL

520	906834	906834B	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 135.049
521	906836	906836B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	\$ 33.666
522	906837	906837B	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA [ORINA] Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 129.246
523	906901	906901B	AGLUTININAS AL FRIO	\$ 8.383
524	906903	906903B	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 19.324
525	906906	906906B	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	\$ 21.388
526	906908	906908B	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	\$ 21.388
527	906910	906910B	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 54.784
528	906911	906911B	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	\$ 7.184
529	906912	906912B	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 161.338
530	906913	906913B	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	\$ 18.512
531	906915	906915B	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	\$ 6.859
532	906916	906916B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	\$ 10.100
533	906917	906917B	CRIOGLOBULINAS +	\$ 8.019
534	907001	907001B	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	\$ 6.414
535	907002	907002B	COPROLÓGICO +	\$ 5.075
536	907003	907003B	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN +	\$ 7.160
537	907004	907004B	COPROSCÓPICO +	\$ 16.921
538	907005	907005B	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	\$ 4.296
539	907006	907006B	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	\$ 9.415
540	907007	907007B	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	\$ 6.775
541	907009	907009B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	\$ 17.760
542	907012	907012B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	\$ 50.126
543	907013	907013B	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	\$ 16.478
544	907014	907014B	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	\$ 51.366
545	907105	907105B	RECuento HAMBURGUER	\$ 10.377
546	907106	907106B	UROANÁLISIS	\$ 6.866
547	907201	907201B	ESPERMOGRAMA BÁSICO	\$ 17.220
548	908305	908305B	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	\$ 332.797
549	908309	908309B	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	\$ 551.717
550	908320	908320B	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	\$ 812.752
551	908326	908326B	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD [SUERO Y LEUCOCITOS]	\$ 435.340
552	908328	908328B	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	\$ 528.172
553	908330	908330B	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD [SUERO]	\$ 265.586
554	908331	908331B	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD [LEUCOCITOS]	\$ 605.083
555	908334	908334B	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	\$ 744.692
556	908335	908335B	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	\$ 589.208
557	908337	908337B	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	\$ 486.218
558	908338	908338B	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	\$ 265.861
559	908349	908349B	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD [BETAGLUCOSIDASA EN LEUCOCITOS]	\$ 612.530
560	908350	908350B	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN	\$ 471.259
561	908356	908356B	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	\$ 1.128.532
562	908404	908404B	CARIOTIPO CON BANDEO G	\$ 570.012
563	908405	908405B	CARIOTIPO CON BANDEO Q	\$ 412.727
564	908406	908406B	CARIOTIPO CON BANDEO C	\$ 634.244
565	908407	908407B	CARIOTIPO CON BANDEO RT	\$ 809.199
566	908409	908409B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	\$ 1.075.816
567	908410	908410B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	\$ 1.423.650
568	908411	908411B	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	\$ 575.448
569	908426	908426B	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	\$ 361.077
570	908427	908427B	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	\$ 346.376
571	908428	908428B	HFE (HEMOCROMATOSIS)	\$ 632.189
572	908440	908440B	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA	\$ 667.089
573	908441	908441B	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	\$ 307.776
574	908805	908805B	CITOMEGALOVIRUS, CARGA VIRAL +	\$ 462.355

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

OFERTA ECONOMICA

575	908806	908806B	Hepatitis B, CARGA VIRAL +	\$ 533.620
576	908807	908807B	HEPATITIS C, CARGA VIRAL +	\$ 614.115
577	908808	908808B	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	\$ 759.525
578	908813	908813B	PARVOVIRUS CARGA VIRAL	\$ 680.866
579	908820	908820B	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$ 289.103
580	908832	908832B	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	\$ 439.195
581	908862	908862B	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (PCR-CIME)	\$ 527.103
582	908867	908867B	TOXOCARA SSP IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	\$ 691.681
583	908868	908868B	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES	\$ 548.132
584	908873	908873B	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (MI/PCR)	\$ 458.501
585	908874	908874B	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	\$ 639.281
586	908885	908885B	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	\$ 568.334
587	908890	908890B	DETECCIÓN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES [BASICO]	\$ 107.111
588	911001	911001B	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA [COOMBS INDIRECTO CUANTITATIVO]	\$ 132.999
589	911003	911003B	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA [CI]	\$ 76.604
590	911004	911004B	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	\$ 129.440
591	911007	911007B	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	\$ 129.759
592	911008	911008B	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	\$ 159.116
593	911009	911009B	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	\$ 22.029
594	911010	911010B	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	\$ 30.214
595	911017	911017B	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	\$ 16.185
596	911018	911018B	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	\$ 21.413
597	911020	911020B	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	\$ 8.019
598	H00116	H00116B	CREATIN KINASA ISOENZIMAS	\$ 329.845
599	H00249	H00249B	GLICOPROTEINA ASOCIADA A MIELINA ANTICUERPOS IgM (MAG)	\$ 385.071
600	H00376	H00376B	PLASMA AUTOLOGO RICO EN PLAQUETAS PARA INYECCION INTRA CONJUNTIV	\$ 293.647
601	H00401	H00401B	ACETATO DE TRIPTORELINA	\$ 206.704
602	H00620	H00620B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 5 ML	\$ 172.093
603	H00621	H00621B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 10 ML	\$ 249.382
604	H00622	H00622B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 20 ML	\$ 389.071
605	H00683	H00683B	CA 27 - 29	\$ 336.809
606	H00826	H00826B	C2 COMPLEMENTO	\$ 250.625
607	H00887	H00887B	CHIKUNGUNYA VIRUS, ANTICUERPOS IgG E IgM	\$ 289.648
608	H00899	H00899B	FACTOR DE CRECIMIENTO II SIMILAR A LA INSULINA (IGFII)	\$ 642.867
609	H01151	H01151B	FACTOR DE CRECIMIENTO FIBROBLASTICO 23 - FGF23	\$ 646.590
610	H01268	H01268B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 15 ML	\$ 322.537

ANEXO No. 7

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

El suscrito Representante Legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

- 1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
- 2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
- 3. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud".
- 4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
- 5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO No. 8

NIVEL DE EDUCACIÓN Ó NIVEL ACADEMICO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señor(s).
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASAEGURAMIENTNO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Yo _____, Representante de la entidad
EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR

CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

Así mismo anexo las hojas de vida del recurso humano ofrecido, con el fin de que se verifique las condiciones solicitadas, el cual no será modificado durante la vigencia del contrato, excepto con previa aval de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

RELACIÓN TALENTO HUMANO				
NOMBRE DEL PROFESIONAL	TITULO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÍTULO	TITULO DE POST GRADOS	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÍTULO DE POSTGRADO

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones



ANEXO No. 9

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Floridablanca, Dia ____ Mes _____ Año _____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Certificación de capacidad administrativa y operacional del proceso de Mínima Cuantía,
Número _____.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

Cuento con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto es la “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, **SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA** DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS”. en las condiciones señaladas en la presente invitación.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐ Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO No. 10

HOJA DE VIDA EQUIPOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

El suscrito_____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2025 – 2026	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2025-2026	FECHA CALIBRACIÓN 2025 o 2026 (si aplica o no aplica)

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐ Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO No. 13

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN Y ENTREGA DE RESULTADOS

Floridablanca, Día____ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad

Referencia: Oportunidad de la atención del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es la “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, **SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA** DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS”

El oferente debe marcar con una (X) en la casilla correspondiente de acuerdo a la oportunidad de la atención ofrecida por la entidad:

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION PACIENTES AMBULATORIOS

SERVICIO AMBULATORIO	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION PARA TOMA DE MUESTRAS

SERVICIO AMBULATORIO	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y ENTREGA DE RESULTADOS

SERVICIO AMBULATORIO	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email

ANEXO No. 11

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Transversal 154 No 24-147 el Bosque
Floridablanca.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de mínima cuantía. Número **PN RASES No. 5 MIC 079 2026** cuyo objeto es la: “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, **SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA** DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS” “ El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal, domiciliado en Domicilio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la **“Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional”**, en lo siguiente:
“La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua”.

PERSONA JURÍDICA

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.



- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones



ANEXO No. 12

COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

Floridablanca,

Señores

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

Transversal 154 No 24-147 el Bosque

Floridablanca

Ref.: Proceso de Mínima Cuantía No. _____, que tiene por objeto, la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, **SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA** DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS".

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- ✓ La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- ✓ Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.
- ✓ Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- ✓ El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- ✓ Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.
- ✓ Allegar copia de destinación final de los elementos al momento de radicación de la factura.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐ ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones



ANEXO No. 14

FORMULARIO COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO MANEJO Y DISPOSICION ADECUADA DE
RESIDUOS PELIGROSOS

El suscrito _____ Representante Legal de la entidad
_____ certifica que **LA ENTIDAD**
cumple en cuanto a lo siguiente:

Cumple la normatividad legal vigente para destrucción de residuos peligrosos así: Decreto 2811 de 1974 “Por el cual se dicta el código nacional de recursos naturales renovables y de protección al medio ambiente”, la ley 632 de 2000 y el decreto ley 2811 de 1974, la ley 99 de 1993 en relación con la gestión integral de residuos sólidos, entre otros. SE DEBERÁ ANEXAR COPIA DEL CONTRATO O CONVENIO SUSCRITO CON UNA ENTIDAD COMPETENTE PARA LA DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS

Adicionalmente cuenta con el plan de recolección de residuos peligrosos, cumpliendo a cabalidad con lo estipulado en el Decreto 4741 de 2005 y demás normas que lo complementan, todo dentro de los parámetros técnicos y de más condiciones para acceder a la adjudicación del contrato

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ANEXO No.16
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Transversal 154 No 24-147 el Bosque
Floridablanca.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de MINIMA CUANTIA., Número **PN RASES No. 5 MIC 079 2026**, cuyo objeto es la : “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO, SEGÚN EL ACUERDO **093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025** DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS.”

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El **proponente**, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.
5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.



7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.
9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.
11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO No.15
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

El (los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____ identificado con: _____, quien obra en calidad de legal _____, que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 adelanta un proceso de Mínima Cuantía para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Mínima Cuantía aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se registrá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

- 1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta
- 1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre
- 1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Mínima Cuantía y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:
 - a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

- b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Selección Abreviada.

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en el Municipio de Floridablanca a los (Día del mes en letras y números, días del mes del año).

EL PROPONENTE:

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO MANEJO Y DISPOSICION
ADECUADA DE RESIDUOS PELIGROSOS

POLICÍA NACIONAL

consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

6. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 5 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
7. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 5 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
8. Que la presente propuesta consta de _____ () folios.
9. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (**Dirección para notificaciones**): Teléfono(s): Fax Correo Electrónico: _____, de igual forma y para efectos de notificación personal (artículo 67 de la ley 1437 de 2011 y artículo 8 de la Ley 2213 de 2022) acepto recibir notificación por medio electrónico a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II o a la(s) siguiente(s) dirección(es) de correo(s) electrónico(s): (indicar dirección de correo electrónico)”
10. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro de la aceptación de oferta respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (**Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario**).
11. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
12. El plazo de ejecución de la aceptación de oferta que se derive del presente proceso, se inicia a partir de la aprobación de la garantía única y hasta el vencimiento del plazo o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.
13. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.
14. Los valores de la oferta económica son presentados en la plataforma SECOP II.

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.